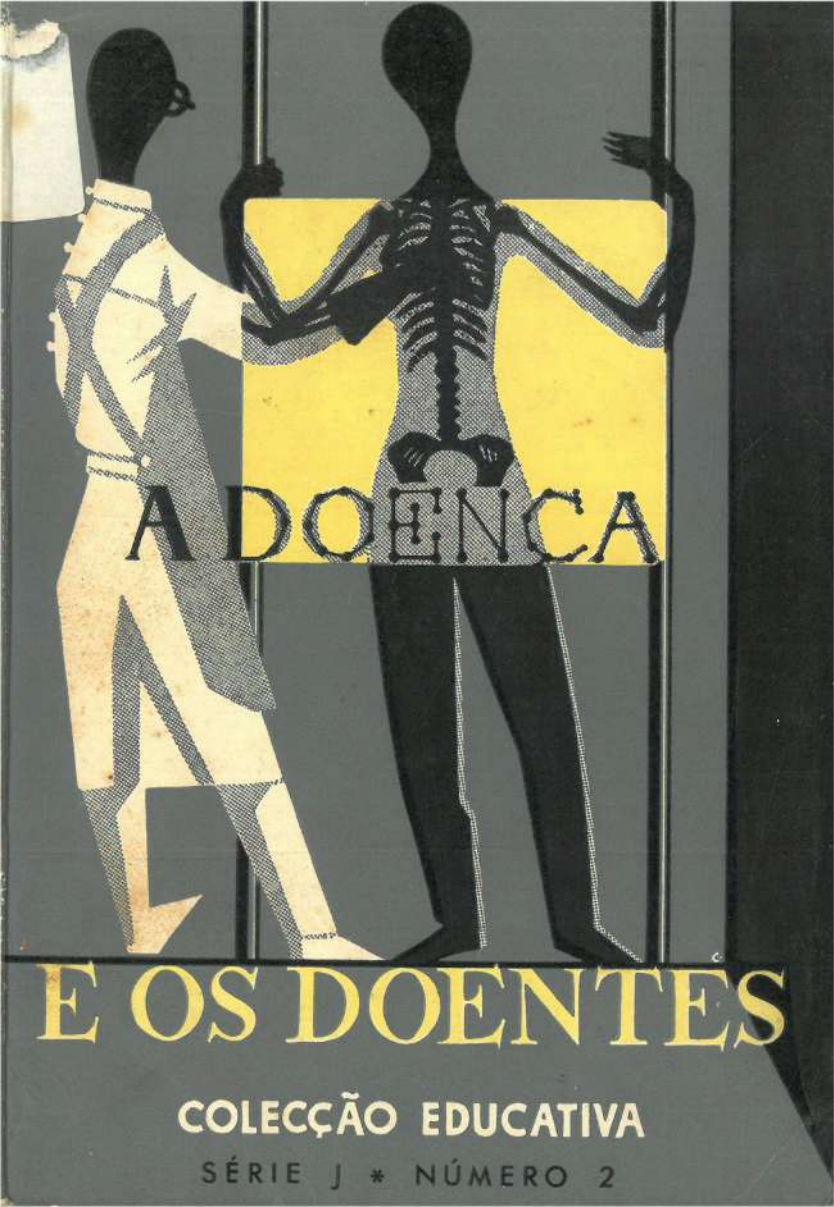


E OS DOENTES

COLECÇÃO EDUCATIVA

SÉRIE J * NÚMERO 2

A DOENÇA E OS DOENTES

PLANO DE EDUCAÇÃO POPULAR

CELESTINO GOMES

A DOENÇA E OS DOENTES

LII

COLECÇÃO EDUCATIVA
SÉRIE J * N.º 2

CAMPANHA NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS
1956

INTRODUÇÃO

É muito difícil dar a quem só fez exame de instrução primária, em 80 páginas simples e fàcilmente compreensíveis, conhecimentos para os quais se exigem pelo menos oitocentas em cima de sete anos de Liceu e alguns de Universidade. Por isso este livrinho, que vai fazer os impossíveis para de algum modo o conseguir, fácil de mais para quem sabe, irá ser ainda assim bastante duro de roer para alguns, por mais esforços que se façam para o tornar muito acessível a todos.

Era uma vez, e isto vem a propósito, um pregador que tinha fama, dez léguas em redor da terra onde morava, de pregar os mais lindos sermões da Diocese. Ninguém, como ele, sabia dizer tantas palavras das caras, daquelas que é cos-

tume chamar de trazer ao domingo, como os fatos de ver a Deus: coisas que às vezes não se entendiam lá muito bem, mas eram capazes de fazer chorar as pedras. É claro que levava mais caro do que os outros, mas ninguém lho regateava.

Ora um dia bate-lhe à aldraba do portão um grupo de homens, de uma freguesia próxima, que ia procurá-lo em comissão; e, eis senão quando, sai-se com esta o mais esperto, ou mais falador, ou o que quer que era:

— Sr. Prior: nós queríamos que fosse Vossa Reverência a pregar o sermão da nossa festa. E sabemos muito bem que os sermões de Vossa Reverência são a 100$00. Bem empregado dinheiro! Mas a Irmandade é pobrezinha, e só pudemos coalhar 50$00 para pagar o sermão. E, vai daí, arriscámo-nos a vir pedir a Vossa Reverência a esmola, que S. Brás lhe pagará, de pregar o nosso sermão por este preço, com a condição de lhe meter pelo meio, ao menos, algum desse palavreado de 100$00.

Vai aqui, no decorrer desta conversa entre mim e vocês, muito desse «palavreado de 100$00» que eu tanto desejaria trocar por tagarelice de

trazer a cotio, que todos compreendessem à primeira vista — e para o qual não fui capaz de arranjar troco mais miúdo. De facto, toda a gente sabe — infelizmente, por experiência, — o que é estar doente, *pois não há ninguém que alguma vez não tenha dito «ai», e «ninguém diz ai que lhe não doa». E até quase toda a gente percebe quando é uma ferida e uma borbulha, quando é um sarampo ou uma papeira, que são coisas de se ver logo por fora a diferença. Mas é preciso aprender mais alguma coisa que isso: e, para não cairmos na asneira de trocar as voltas à verdade com a boa intenção de a explicar muito bem explicada, temos de fazer o sacrifício: eu de lhes explicar o melhor que puder — e é o que farei; vocês de fazerem um esforço, embora às vezes os mace ou os fatigue, para entenderem aquilo que, mesmo assim, seja mais revesso à sua compreensão.*

Não sei se vocês já ouviram falar daquela resposta de um petiz a um médico que, quando ia, na sua carrinha, visitar um doente ao campo, encontrou uma cancela a barrar-lhe o caminho, e o rapazito ao pé dela. Pois o caso passou-se assim: o médico, para não se apear do seu carro,

disse ao rapaz que abrisse a cancela. — E quem é vossemecê para querer que eu abra a cancela? — quis saber o mocinho.

— Sou o doutor — respondeu o médico.

— O doutor? Que vem a ser um doutor?

— Doutor, meu menino, é um homem que estudou tudo e sabe tudo.

— Pois então, se sabe tudo — concluiu o garoto — também deve saber abrir cancelas.

Talvez vocês não descubram lá muito bem porque virá aqui esta história à baila. Mas sempre lhes digo, como quem conta a moralidade do conto, que há cancelas que não são, justamente para um doutor, assim tão fáceis de abrir como pode parecer. E esta, de escrever para vocês este livrinho, é uma delas. Por isso, mesmo que o achem um tanto arrevesado, tenham paciência e arrebitem o miolo. Com boa vontade, tudo se pode conseguir. Vá, por favor, meus amigos, ajudem-me a abrir esta cancela...

A SAÚDE E A DOENÇA

Ao escrever a sua História da Medicina, o médico inglês Kenneth Walker começa justamente logo por chamar à vida uma perigosa aventura que requer contínuo ajustamento a um ambiente de constantes modificações. «E vai, por ali adiante, a falar com os seus botões, matutando em que, «quando consideramos as dificuldades com as quais o organismo vivo tem de lutar, as bruscas mudanças de condições do meio,

do calor ao frio, da humidade à secura, da calma à tempestade, a interminável procura de alimentos, os ataques que lhe são lançados pelos outros seres, os milhares de acidentes aos quais tem sido sujeita durante milhões de anos, quando levamos em linha de conta tudo isto, é de espantar como a vida tenha conseguido não só resistir à superfície do planeta mas ainda evoluir em milhares de anos. E nem sequer se pode duvidar de que esteve desde logo exposta a «acidentes e doenças», porque «a doença existiu ainda antes do homem», como acode à deixa Castiglioni, a navegar nas mesmas águas.

De facto, a doença existe desde o princípio do mundo, e o quinhão de sofrimento toca a todos os seres vivos e por todos está repartido: plantas, bichos e homem. O professor Moodie, de Wyoming, na América, descobriu um osso, com sinais de doença, da cauda de um dinossauro, bicho enorme que existiu antes do dilúvio, há muitos milhões de anos e que, *doente,* com um tumor ósseo ainda ali evidente, «sofreu uma progressiva dificuldade de movimentos, de procurar a sua presa, ao mesmo tempo que emagrecia, até morrer».

Já houve quem comparasse a doença a uma viagem marítima — e por vezes trágico-marítima. O doente, como o navio que se afasta do cais, levanta âncora, corta as amarras que o prendem à terra firme. E quando regressa ao porto de salvamento, que é como quem diz à salvação da saúde, é como se voltasse de um país estranho, onde tudo é diferente e doloroso.

Outros chamam à doença o «hóspede desconhecido» que vem morar no corpo do homem.

Ora, assim como o indivíduo que, condenado a sofrer maior ou menor tempo de prisão, tem de acomodar-se a esse modo diferente de vida, fortalecendo o espírito para resistir pela paciência à disciplina e ao passar de um prazo sem liberdade, porque não ganha nada em quebrar a cabeça contra as grades, como a mosca contra a vidraça, também o homem que, por mal dos seus pecados, tem de cumprir a pena dos trabalhos forçados da doença e a sua prisão maior ou menor mas quase sempre celular porque é de passar no quarto, só terá, no seu próprio benefício, que encarar-lhe as condições com ânimo corajoso.

Seja um estado passageiro, simplesmente

correccional, seja a prisão, por toda a vida, da doença crónica ou da invalidez, por aleijão sem remédio, a doença é para o organismo uma geral modificação do *clima* em que o enfermo tem de passar a viver. É como se passasse repentinamente dum país muito quente para uma região polar, dos píncaros da serra para uma planície rasa. Há, realmente, para ele, um verdadeiro regime de prisão — a ração alimentar, que é o «rancho» da doença, e o trabalho penal, «castigo» do tratamento, estão aqui representados pela dieta ou pelas massagens, pela injecção ou pelo gargarejo. Como no jogo da luta japonesa, não há que se revoltar contra os «carcereiros»: há que vencê-los hàbilmente, ganhando o direito, pelo «bom comportamento», a sair dessa cadeia que é a doença para a liberdade que é a cura.

Perante a doença, o homem tem de ter o carácter firme e saber confiar no médico e nas suas próprias resistências que são, ainda assim, os melhores auxiliares da cura. Na vida da alma que é, acima de tudo, quem vale à vida do corpo, «a fé é que nos salva», como diz o povo.

Que seria daquele que, obrigado a viver, a toda a hora, paredes-meias com um ser despre-

zível, subversivo, aniquilador e pervertedor de energias, sempre pronto a aconselhar e a arrastar para o mal, se deixasse por ele corromper? Pois a doença é esse aniquilador de forças que temos obrigação de vencer por todos os meios.

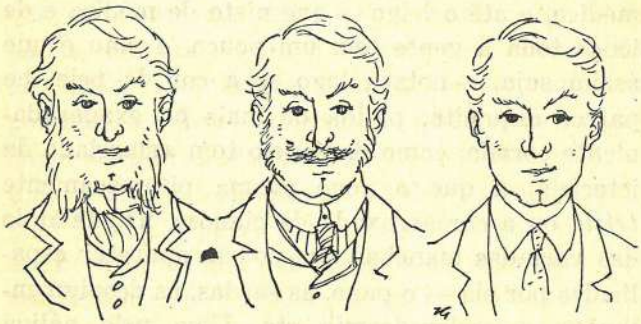
Afirmava um grande cirurgião alemão, grande conhecedor das doenças e de como elas se geram e marcham, que entre um cancro e outro cancro vai, por vezes, uma diferença como o dia da noite. Pequenos nódulos, apanhados a tempo e horas e antes que se faça tarde pelo exame *histológico* — que é ter a certeza certa, vista com os olhos que a terra há-de comer, nos mais pequeninos elementos do próprio corpo — extirpados pela cirurgia menos conservadora e até a cortar à larga, rebentam de novo ao cabo de três meses, como as árvores podadas, na Primavera; ao passo que outros tumores temíveis, sempre ou quase sempre malignos, extensos e observados tão tarde que já nada o médico pode contra eles ou o cirurgião apenas é capaz de intervir muito limitadamente e sem esperança, se arrastam vinte anos, e mais, sem progresso que se veja.

É certo que uma planta, lançada a uma terra que lhe não sirva e em condições adversas, não

terá as mesmas probabilidades de vingar e criar-se aí como no terreno fácil e na estação própria. Mas quantas vezes — e porquê? — no meio da rocha lisa como a palma da mão, sem grão de terra onde sugar uma làgrimazinha de seiva, brota o ser mais sensível, cujo irmão não se atreveu a viver na terra favorável?

Neste mundo, de hora a hora mais cheio de atracções e divertimentos, em que o gozo ganha a todo o instante a sua eterna batalha contra a moderação e o arrependimento, tornando sempre mais difícil a renúncia e a conformidade — saber passar sem o que nos apetece e conformarmo-nos com o que temos, pouco ou muito, — o Homem precisa cada vez mais da sua «arte de bem suportar a doença» que o ensinará a colaborar com o médico e com os seus na obtenção desse perdão da pena, a que se chama *saúde*.

Com paciência e coragem, o fardo dos reveses torna-se muito mais leve. Parece até que a roda da fortuna fica mais perra para desandar.



QUEM SAI AOS SEUS NÃO DEGENERA

O povo costuma cantar uma cantiga que reza assim:

O coração e os olhos
São dois amigos leais:
Quando o coração tem penas,
Logo os olhos dão sinais.

E, por outras palavras, diz o mesmo rifão: «o mal e o bem à face vêm».

Numa simples olhadela para a cara de alguém, mesmo como quem não quer a coisa, o

médico, e até o leigo — que nisto de médico e de louco toda a gente tem um pouco, e mau é que assim seja, — notará logo se a cor da pele lhe parece esquisita, pálida de mais ou exageradamente corada, como dará pelo tom amarelado da icterícia, a que o povo chama pitorescamente *trízia* ou a cor arroxada da cianose, não falando das variadas manchas que podem aparecer espalhadas por ela — o pano, as sardas, as despigmentações, a esclerodermia etc. Uma pele pálida pode ser o aviso de uma anemia, que é uma falta daquilo que dá a cor ao sangue; ou de uma reacção dos nervos vasoconstritores, quer dizer, aqueles que apertam os condutos por onde corre o sangue e não o deixam passar na quantidade que é precisa.

A própria pessoa, mesmo sem se mirar ao espelho, mesmo sem saber definir o que de *anormal* se está passando no seu organismo, tem, por vezes, a sensação da doença: «não sei o que tenho, mas estou doente», é vulgar ouvir dizer.

Ora quando se diz que um indivíduo tem uma doença, é porque, mesmo sem darmos por isso, o comparamos com o que ele seria se estivesse são. Mas o que é uma pessoa sã? Um sábio *alemão*,

que estudou todas estas coisas muito bem estudadas, diz que «todo o indivíduo é, dentro da sua raça, uma única unidade viva, constituída por uma soma determinada de distintivos psíquicos e somáticos. Esta forma de manifestação de uma pessoa determinada, e só dela, caracterizada pela figura e pelo comportamento, denomina-se, em heredobiologia, por fenótipo do indivíduo correspondente. O fenótipo (o indivíduo) desenvolve-se tendo por base a sua constituição fundamental hereditária, o seu genótipo. O fenótipo desenvolve-se a partir dos fundamentos hereditários, mas sob a influência modeladora do ambiente, do mesmo modo que a geração de plantas que brota em cada ano da mesma raiz. As bases hereditárias são eternas e são transmitidas pelo indivíduo à sua descendência. Segundo Erwin Baur, só se herda uma força específica determinada de reação às condições externas, e o que percebemos com os nossos sentidos como qualidades externas é apenas a resultante desta reacção à constelação casual de condições externas sob as quais se desenvolve precisamente o indivíduo examinado». Ora vamos lá trocar tudo isto em miúdos:

Toda a gente recebe dos pais e avós uma herança de sangue graças à qual é como é, mais ou menos parecido com os seus, porque, como dizem os ditados, «quem sai aos seus não degenera» e «filho de peixe sabe nadar». À medida que vai crescendo, cada pessoa vai-se modificando, é claro, principalmente por dentro, mas também alguma coisa por fora, consoante a educação que lhe dão e a vida que leva; mas, como o sangue vai passando de avós a netos (isto é um bocado mais complicado, mas façamos de conta que é mesmo assim, para não darmos cabo dos miolos) nunca pode perder o seu ar de família. O homem pode não herdar um prédio de casas, um palminho de terreno, os móveis da casa dos seus pais ou as acções de uma companhia. Mas herda as acções dos seus antepassados: gente boa dá, geralmente, filhos bons. A «horta» onde eles se criam é que pode, com a continuação, vir a estragá-los.

Assim, quando queremos fazer menção do aspecto de um indivíduo temos de nos referir à sua estatura: se é alto ou baixo; à sua corpulência: se é gordo ou magro, atlético ou enfezado; à forma da cabeça: se é chata ou alongada; à relação entre o tronco e os membros: se tem os

braços e as pernas curtos de mais ou compridos de mais para o corpo; ao formato do rosto: se é estreito, largo ou quadrangular; à forma do nariz, à cor e à forma dos olhos; à cor e à conformação dos pêlos da barba e do cabelo. Geralmente, considera-se *normal* o indivíduo cuja proporção entre o peso, a estatura e a medida em volta do peito (a que se chama, «tècnicamente», perímetro torácico) equivale a um valor numérico entre 21 e 25 ou para baixo disso, contando que todos os seus órgãos estejam a trabalhar afinados. Chama-se a esta regra «índice de Pignet» e é por ele que costumam ser escolhidos os mancebos para o serviço militar. Somando o perímetro torácico ao peso e subtraindo o total obtido da medida da estatura, obtém-se o número que representa o tal índice.

Dentro, porém, das *constituições* normais — quando uma pessoa é forte, é costume dizer-se que tem boa constituição — existem os mais variados *caracteres*. Cada indivíduo tem o seu tipo constitucional: há pessoas que andam sempre tristes, macambúzias, que vêem tudo negro, sem ninguém lhes ter feito mal nenhum; outras irritam-se por tudo e por nada, azedas que nem meio

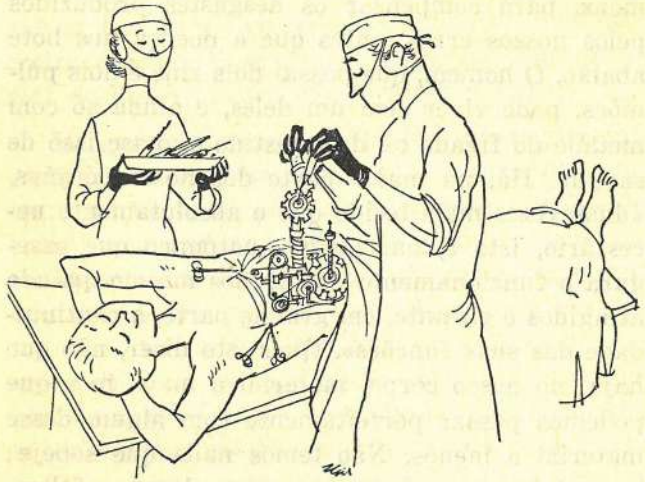
litro de fel e vinagre; outras são frias, calculistas, «fleumáticas» que é como realmente se chamavam antigamente; e outras ainda são alegres, bem dispostas, bonacheironas, vendendo saúde como é costume dizer-se, embora a saúde não se venda. Os antigos chamavam a isto *temperamentos* — sanguíneo, bilioso, melancólico e fleumático — e atribuíram-nos às influências dos astros. E os modernos, que costumam dizer sempre tudo ao contrário dos antigos, chamam-lhes pícnico, leptossómico, esquizotímico e ciclotímico o que, fora os nomes, vem a dar na mesma. O povo, esse chama-lhes *feitios* e é ele quem chama melhor, porque o «feitio» que cada um tem por dentro está quase sempre bastante em relação com o «feitio» de fora.

Ora, na mesma raça, na mesma nação, no mesmo povoado, no mesmo bairro, até entre os filhos da mesma família, que é como quem diz, aqueles tais fenótipos provenientes daqueles mesmos genótipos, não é difícil encontrar gente com feitios, ou tipos, completamente diferentes. Como isto de tipo, ou *biótipo*, nome que alguns lhe dão por quererem dizer tipo-vivo, feitio ao mesmo tempo de fora e de dentro da pessoa, não é mais,

como vimos, que o resultado individual de dois factores principais (a constituição, que é a constante do ser, a parte fixa, o que ele, na verdade, *é sempre*, e o temperamento, ou carácter, a parte variável, o que *há-de vir a ser)*, é claro que terá de se projectar, de crescer de dentro para fora e não de fora para dentro, mas apertado, como os pés das chinesas para ficarem pequeninos, na forma de três impressões: a física, a moral e a social. A física, pela balança saúde-doença; a moral, pela originalidade, ou personalidade; e a social pelo meio, com os hábitos impostos e adquiridos, a educação e a profissão. Conforme o que tiver, de raiz, dentro de si, conforme comer e beber, conforme a educação que tiver, os hábitos que adquirir («chega-te aos bons, serás um deles», «diz-me com quem andas, dir-te-ei as manhas que tens») conforme a vida que levar, assim será ao fim e ao cabo, como dizem agora as pessoas que querem passar por finas.

Todos vemos que há gente gorda e magra, muitas vezes sem que os gordos comam muito e os magros sejam debiqueiros, antes pelo contrário. E tudo isto pode acontecer, ter-se o feitio mais diferente — o feitio e o «forro» —

sem deixar-se, como é sabido, de ser um indivíduo saudável; basta poder obter da vida um rendimento fisiológico equilibrado, um trabalho sem cansaço, uma alimentação sem exageros, um sono reparador, em suma: uma vida sem altos e baixos.



OS FACTORES DE SEGURANÇA

HIPÓCRATES, que era um daqueles sete sábios da Grécia de que toda a gente fala, porque os havia lá às dúzias, dizia que, ao contrário do que se pensa, as doenças não aparecem por acaso e sem motivo, antes são o resultado de muitos despropósitos que fazemos contra o bom funcionamento do nosso organismo: asneiras em cima de asneiras. Ora nós temos, ainda assim, muitos

meios para compensar os desgastes produzidos pelos nossos erros, antes que a doença nos bote abaixo. O homem, que possui dois rins e dois pulmões, pode viver sem um deles, e ainda só com metade do fígado ou do intestino e quase isso de sangue. Há, na maior parte dos nossos órgãos, «duas vezes mais tecido que o absolutamente necessário, isto é, um factor anatómico que assegura o funcionamento dos órgãos mesmo quando atingidos e garante, em grande parte, a continuidade das suas funções». Quer isto dizer, não que haja, no nosso corpo, material a mais, mas que podemos passar perfeitamente com algum desse material a menos. Não temos nada que sobeje; mas podemos governar-nos com algumas faltas.

Pode ainda, sem transtorno irreparável, substituir-se um tecido por outro, como sucede com o rim quando o seu parceiro falta, trabalhando sòzinho pelos dois e dando conta do recado de ambos, ou consertar-se a si próprio como sucede na cicatrização das feridas; e pode auto-regular os gastos de energia, ir só até onde lho permitem as forças, pelo alarme da fadiga, que impede o esgotamento.

Mas tudo isso não basta ainda para compen-

sar os descuidos e os erros acumulados: e, na primeira ocasião, lá se vêm a sofrer as consequências do desbarato em que levámos a saúde.

Há quem compare o corpo humano com «uma complicada máquina em que a função de cada uma das peças se harmoniza com as funções de todas as outras, no sentido de produzir esta maravilhosa soma de complexos que se chama *vida*». Ora quando em qualquer mecanismo, seja um motor de automóvel, a máquina de um relógio ou outra qualquer, se escangalha uma peça ou aquele não dá o rendimento de trabalho que deve dar, basta a reparação ou substituição da peça estragada, e pronto: nem se chega a dizer que o motor está doente. Enquanto o diabo esfrega um olho, vem o mecânico e põe-no bem.

Na máquina humana, porém, as coisas nem sempre se passam assim, apesar das maravilhosas operações cirúrgicas que já se podem fazer. Se todas as peças da nossa máquina estão a funcionar bem, diz-se que ela está em estado de *saúde*. Peça estragada, ou a funcionar mal, é caso de *doença*.

É MAU COMER DEMASIADO

Os estados de doença, alterações da fisiologia (que é o trabalho perfeito da máquina do homem, o seu funcionamento usual) ou desarranjos de alguma das peças que o compõem, podem ser originados pelas causas mais variadas e diversas. As principais são, porém, de três espécies: os despropósitos alimentares, o que se come e o que se bebe que não é, nem por sombra, o que se leva desta vida; a acção de forças que, partindo do meio que cerca o indivíduo, o meio onde ele vive e se move, o podem magoar; e os seres vivos, (alguns dos quais só visíveis ao microscópio,) os parasitas e os chamados micróbios que atacam a nossa vida para governar a deles.

Toda a gente compreende que uma máquina, para funcionar bem, tem de receber o alimento para o qual foi feita e em determinada quantidade adrede calculada. Um motor de automóvel, feito para gastar gasolina, *afoga-se* se lha derem em demasia, ou pára se lhe encherem o depósito com petróleo ou coisa parecida. Também o nosso organismo está destinado, por milhares e milhares de anos de hábitos, transmitidos de pais a filhos, a servir-se apenas de certos alimentos, que são os mais apropriados ao seu bom funcionamento. E os seus órgãos de nutrição, isto é, o alambique, a caldeira de destilação humana onde se transformam os alimentos, tais como os engolimos, nas substâncias que são precisas para manter este estado de perfeito equilíbrio a que se chama saúde, não podem receber, sem prejuízo mais ou menos imediato, outra qualidade nem quantidades de géneros que não estejam de acordo, em volume e peso, com a capacidade desses órgãos e com os seus gastos habituais.

É certo que muitas pessoas — infelizmente, muitas — que comem de mais e bebem de mais,

nem por isso têm logo doenças por onde se veja, para escarmenta dos outros, o mal que tais exageros podem ocasionar. Uma máquina pode ter as suas peças mais resistentes do que é costume, estar em melhores condições que uma outra para suportar as barbaridades a que a submetam. Mas nem por isso deixará de sofrer na sua robustez e, mais tarde ou mais cedo, a corda partirá pelo lado mais fraco, como é costume dizer-se.

Uma alimentação superior às necessidades do organismo — salvo indicação médica especial, como rezam os papelinhos com que se embrulham os remédios e alguns remédios nos embrulham a nós — terá sempre, por isso, os seus quês de perigosa, conforme, é claro, a pessoa e os alimentos ingeridos. As consequências patológicas da chamada *superalimentação* aparecem com carácter precoce ou a distância, quer dizer, mais cedo ou mais tarde. As consequências mais próximas, resultantes da fadiga do tubo digestivo e da auto-intoxicação que dela resulta (a digestão mal feita faz com que o corpo se envenene realmente a si próprio) ainda são, de algum modo, remediáveis. Trata-se, principalmente, de transtornos digestivos do tipo afrontamento e peso ao

nível do epigastro — por cima do estômago — gases e arrotos ácidos, por vezes sinais de indigestão com diarreia, vómitos, e até, não raramente, colapsos que é quando o indivíduo sente que vai perder as forças e desmaiar, agoniado, como se visse a morte diante dos olhos. Depois vêm as perturbações intestinais: o doente começa a sofrer de prisão de ventre, hemorroidal e crises de enterocolite mucomembranosa, doença intestinal que rala as tripas a quem a tem e que, muitas vezes, não há remédio que a sare. O fígado incha, congestionado e dorido; e, como *o mal e o bem à face vêm* e aqui está a prova, um belo dia o dono aparece com cara de desenterrado, isto é, com a chamada cor «subictérica» que é amarelinho-desbotado e está mesmo a confessar o seu estado «colémico» (presença de bílis no sangue, onde não era chamada).

O sistema nervoso não deixa, evidentemente, de pagar também as favas: ao terminar as refeições, o comilão sente uma invencível tentação de dormir, impossibilitado para o trabalho, e as dores de cabeça não se fazem esperar. Torna-se, então, num agitado e irritado, com sonos incómodos e perturbados com pesadelos, principalmente

quando o álcool entrou em certa quantidade. Nem sequer falta, por vezes, um ligeiro estado de febrezinha que só se vê quando se põe o termómetro.

As alterações urinárias são vulgares: as urinas vêm carregadas, deitando um cheiro activo, aromático, e deixando frequentemente um depósito cor de tijolo onde o laboratório de análises pode encontrar excessos de sulfoéteres e de indican, ingredientes que não fazem lá falta nenhuma, antes pelo contrário, e cuja causa de aparecerem foi a comedoria de albuminas a mais.

Quando se dá a tempo pela existência de uma alimentação exagerada, basta sustar o regime para provocar o desaparecimento dos males. Mas quando esta superalimentação é já antiga, habitual, aparecem as complicações mais difíceis de tratar: são as do lado do estômago, refilando com azia, dilatação e alongamento gástrico; as do fígado (congestão e icterícia); e até as pancreáticas, pois a insuficiência do funcionamento, ou até a alteração material do pâncreas não são raras, tornando, em certos casos, difícil distinguir a doença de outras afecções graves, como a cirrose e o cancro.

As complicações a distância aparecem encapotadamente, a pouco e pouco, em indivíduos que dir-se-ia suportarem òptimamente a superalimentação. Vêm, assim, as chamadas doenças da nutrição (obesidade, gota, diabetes) que podem chegar até ao mal de Bright com as suas perspectivas mortais por hemorragia cerebral ou por uremia (excesso de ureia no sangue).

OS TRAUMATISMOS

As doenças provocadas pela acção nociva do meio que nos envolve, são os chamados *traumatismos*, pancadas produzidas por corpos em movimento, seja uma pedra que cai do alto ou que é jogada por qualquer meio, seja uma faca,

uma bala ou qualquer outro objecto mais ou menos duro, animado de maior ou menor velocidade. À mais pequena mossa destas, feita no corpo, já se sabe que aparece logo o sangue, espalhado por toda a parte dele, mas contido pelo revestimento da pele.

Para o fazer chegar até aos pequeníssimos tubos de canalização de artérias e veias, nos pontos mais afastados do centro, há uma bomba, o coração, que o mantém sempre sob pressão como a água e o gás dentro dos canos condutores. Se, por qualquer acidente, rebentar um daqueles colectores, artéria, veia ou capitar que é o tubinho mais fino de todos, o sangue estravasa, derrama-se, e é a isso que se chama *hemorragia.*

É claro que as hemorragias podem, só por si, ser muito perigosas porque não temos muito sangue para desperdiçar, e a perda de certas quantidades, mesmo relativamente pequenas, é, em muitos casos, senão fatal, pelo menos de verdadeira gravidade. Daqui se depreende, e toda a gente tem disso a noção, o perigo de uma hemorragia. Conforme o calibre do vaso roto, é esse perigo mais ou menos imediato. O corte duma grossa artéria, colector da canalização de um grande

departamento corporal, dá lugar a uma hemorragia fulminante, que mata em poucos minutos. A duma veia já dará uma perda menor de sangue, embora abundantíssima em alguns casos, mas que já poderá dar tempo de se lhe acudir. A dos capilares, que são muito finos, dá geralmente uma hemorragia benigna. É fácil conhecer a origem duma hemorragia: na das artérias, o sangue é muito vermelho e o jacto intermitente, isto é, aos sacões. Na das veias, o sangue é escuro e jorra de maneira contínua, sempre abundante, de um ponto certo. Na dos capilares, o sangue transpira, como o suor da testa, de pequenos pontos espalhados por toda a ferida.

Antes, mesmo, da nossa intervenção, o próprio organismo defende-se da hemorragia: ninguém desconhece que o sangue, uma vez fora dos vasos, em contacto com o ar, coagula, isto é, se torna mais consistente, o que é devido à acção de um fermento especial. Quando a hemorragia é pequena, o coágulo formado faz de tampão, de soldagem do conduto cortado, e a hemorragia pára por si. Nos vasos de maior calibre já não se dá assim, porque o coágulo que poderia formar-se vai levado pela corrente do sangue e não lhe pode

servir de barragem. Há ainda pessoas em quem esse poder de coagulação — o tal fermento — falta ou existe em quantidade insuficiente e que não podem, portanto, sustar por si sós uma hemorragia.

Mas mesmo sem falar nos grandes traumatismos, com abundantes desperdícios de sangue, o meio pode, com qualquer coisa de nada, produzir uma destas doenças traumáticas. Quando pela acção dum simples movimento em falso, um «mau jeito», os ossos que constituem uma junta, uma articulação se deslocam do seu lugar, embora voltem depois à posição normal, repuxando os ligamentos e lacerando os tecidos, já se diz que a pessoa fez um *entorse*. Há, nesta doença tão insignificante, fenómenos de dor, dificuldade de movimentos, inchaço e pisadura — edema e equimose, para falar como deve ser e chamar as coisas pelos seus nomes próprios. A dor produz-se no próprio instante do acidente, dura o tempo que dura a inchação e agrava-se ao menor movimento. Dificulta-se, deste modo, toda a espécie de mobilidade e acaba por imobilizar-se a articulação ofendida, por via da dor que nanja por outra causa, visto não haver deslocação ou fractura.

O derrame de sangue que, em virtude da laceração de alguns vasos, se dá no seio dos tecidos, é a origem mais frequente da tumefação. A pele torna-se vermelha, lisa, aumenta ràpidamente de volume e, por volta do segundo ou do terceiro dia, finalmente, aparece a nódoa azulada da equimose que, aliás, só costuma aparecer quando o entorse atinge certa gravidade.

O calor, o frio, a electricidade, forças que provêm da natureza e a que usualmente se chama «agentes físicos», também podem provocar uma espécie de «pancadas» no organismo, especialmente no exterior, lesões como queimaduras, frieiras, grangrenas etc. Uma descarga eléctrica pode «assombrar», ou matar instantâneamente. Os animais podem produzir-nos mordeduras, podendo alguns mesmo, por esse meio, introduzir-nos no corpo venenos e peçonhas capazes de nos matarem. Toda a gente sabe o que pode suceder com uma mordedura de víbora ou de lacrau.

OS MICRÓBIOS

OUTRA causa vulgar de doença é, finalmente, a constante invasão do corpo humano por milhões e milhões de micróbios, seres vivos como nós, mas de tamanho tão pequenino que, mesmo vistos através das formidáveis ampliações do microscópio, se torna extremamente difícil observá-los.

Os micróbios têm uma grande capacidade de reprodução, isto é, de darem ninhadas sem conta de filharada, e as suas numerosíssimas colónias

trabalham sem descanso na modificação do meio em que vivemos. O vinho, por exemplo, é fabricado por um micróbio que transforma o mosto. A cerveja, o vinagre, são o resultado da acção de outros seres infinitamente pequenos. Um exército infinito de micróbios trabalha constantemente para desfazer os animais e as plantas mortos, transformando tudo em estrume e em substâncias aproveitáveis por novas plantas de que o homem se alimenta.

Há micróbios em toda a parte, mesmo no nosso corpo. Na boca mais limpa, no nariz, na garganta, no estômago e intestinos mais sãos, há milhões e milhões de micróbios em actividade, sem muitos dos quais talvez não fosse possível viver. Estes são os micróbios «*bons*», prestáveis, os micróbios úteis. Mas grande parte deles, a maior parte, produz doenças que são gravíssimas e até incuráveis. A febre amarela, a cólera, a peste, o tifo exantemático, a febre tifóide, a tuberculose, a meningite, a encefalite letárgica, a sífilis, a blenorragia, a lepra, o paludismo, vulgarmente conhecido pelo nome de sezões, o garrotilho, a escarlatina, a tosse convulsa, as bexigas, o sarampo, as disenterias, o tétano e, em geral, todas as infecções, são produzidas por micróbios. A febre e o pus são os documentos, a manifestação da sua presença. Os furúnculos, os abcessos, os antrazes, os carbúnculos, a erisipela, são produzidos por eles. Na apendicite, na peritonite, nas pneumonias, há sempre micróbios responsáveis, evidentemente cada espécie para cada doença. Quase em cada moléstia, pequena ou grande, lá estão eles a dar água pela barba.

É claro que o doente, carregadinho de micróbios a deitar por fora, que chegam e sobram para o afligir e até, às vezes, para o matar, desata logo a pôr muitos cá para fora, e a fornecer deles a quem lhe passa ao alcance, tornando-se no mais activo foco de irradiações da doença de que sofre. É dele que partem, pelas suas secreções e pelos seus dejectos, outras tantas brigadas de assalto dos agentes da sua doença. Basta dizer que um simples espirro, dum indivíduo que está apenas começando a sentir-se constipado, pode transportar 20 000 gotículas portadoras da infecção a quatro metros, com uma velocidade de 50 metros por segundo, mais depressa que o andamento de qualquer automóvel vulgar. Quando um indivíduo diz ao que espirrou: «Santinho», ou: «Deus

te salve», já pode ter sido apanhado e estar também com a mesma constipação, mesmo antes do outro saber que a apanhou. Dois dias antes de um nariz se sentir constipado e capaz de espirrar, já ele pode pegar a constipação. Chama-se a isto de transmitir uma doença, passando-a a outra pessoa, *contágio;* e diz-se que, num caso assim, um indivíduo contagiou outro.

Há pessoas portadoras de micróbios sem que eles lhes façam mal, mas constituindo um perigo para os que com elas convivem, porque podem passar-lhos e aí já eles fazerem perca. É, pois, impossível impedir absolutamente o contágio: mas nunca são de mais os cuidados nas relações diárias ou acidentais com doentes ou convalescentes em quem esses micróbios possam estar ainda em estado de *virulência.*

É que os micróbios não produzem as doenças apenas entram no organismo: precisam, primeiro, de se instalar à vontade, de se multiplicarem em colónias de milhões de milhões, para se lançarem ao ataque. O período que vai do contágio infeccioso ao aparecimento da doença contagiada, chama-se incubação e oscila entre um e vinte dias, conforme a doença.

Não são apenas as pessoas que nos podem contagiar. Muitas doenças costumam ser-nos transmitidas pelo contacto com a terra, como o tétano, o carbúnculo e mesmo a tuberculose; com qualquer objecto de uso comum, como a sífilis; ou pela água, como a febre tifóide; e por intermédio de animais que, ou sofrem dessas doenças, ou são portadores de parasitas que as transmitem. A raiva é não só contagiada pelo cão e pelo gato «danados», que é o que vulgarmente acontece, mas ainda pelo cavalo, carneiro e boi. O carbúnculo, produzido por um micróbio a que foi dado o nome de *bacilus antrácis,* é transmitido pelo contacto de sangue, peles, dejectos de animais ou terras infectadas, com alguma ferida da pele ou, mais frequentemente, pela picada de moscas que também são muitas vezes as transmissoras da febre tifóide, da disenteria, da diarreia infantil, das conjuntivites purulentas, sem falar na doença do sono que é inoculada pela ferroada de uma espécie de mosca conhecida pelo nome de *tsé-tsé,* e que só existe nos países tropicais.

O mormo é transmitido pelo cavalo, que também pode transmitir ao homem, como vimos, a

raiva, e a tuberculose, além da distomatose, o quisto hidático, a solitária, doenças que são devidas a outros seres vivos, de maiores dimensões. Os porcos transmitem a triquinose, o carbúnculo, a febre aftosa, a solitária, o quisto hidático. Os cães transmitem a raiva, a sarna, a solitária, o quisto hidático, além de serem portadores de pulgas que podem ser as transmissoras da peste e da lepra. A psitacose provém de contactos com papagaios doentes e com as suas penas.

A DOENÇA DÁ SINAL

O corpo humano tem quatro sinetas de alarme que, mal a doença chega, se põem logo a dar sinal. A primeira é a *dor:* apenas uma das peças, ou todo um aparelho do organismo, começa a ter qualquer avaria, logo a luz encarnada da dor avisa o homem de que ali há coisa suspeita. Outra é a vermelhidão dos tecidos, mais congestionados por um afluxo de sangue que vem acudir, como um exército ou como um corpo de polícia, para manter a ordem onde ela se encontra alterada. Isso acrescenta, por vezes, o coro dos denunciadores do mal, juntando-lhes a tumefação e o aumento da temperatura do órgão

doente. Dor, rubor, tumor e calor são os quatro sinais da inflamação. Algumas vezes este *calor* é geral, e diz-se então que o doente tem *febre.*

Chama-se febre — toda a gente diz que o sabe, desde o princípio do mundo — à elevação da temperatura normal do corpo, denunciada principalmente pelo rubor da face, respiração e pulso acelerado e comprovada pela subida do mercúrio do termómetro além do risquinho encarnado dos 37 graus. Saber que, entre estes 37 graus (chamados centígrados, porque há doutros) que representam o máximo da temperatura normal do corpo humano e 38 se chama estado subfebril, entre 38 e 39 é temperatura febril e que, quando passa dos 41 e meio, se diz hipertérmica, é escusado para quem não faz tenção de passar por médico ou por sabichão das dúzias. Então seria também necessário saber que há ainda febres chamadas *álgidas,* quando a temperatura corporal desce em vez de subir, acompanhada das usuais manifestações do pulso, respiração etc., da febre vulgar. O que é bom saber, que não ocupa lugar nem paga renda ou imposto, é que a qualidade da própria febre, observada contìnuamente com atenção, pode, por si

só, dar as melhores indicações para o diagnóstico, isto é, a pista para encontrar o malandro do micróbio que anda a fazer das suas (dele), porque febre quer dizer quase sempre micróbio pela certa.

Medindo a temperatura, principalmente três vezes por dia, e a horas certas — às 7 da manhã, meio-dia e 7 da tarde, por exemplo, — obtêm-se os elementos para fazer um gráfico de temperatura, ou curva térmica, porque térmico quer dizer de calor. E logo se diferença se a febre é contínua, renitente (quando anda para baixo e para cima, mais baixa de manhã, mais alta de tarde) e intermitente, quando só vem dia sim, dia não, como o comboio para Espanha.

Algumas febres começam por arrepios, bater de dentes e contrações musculares, impressionante e incomodativo episódio que se observa frequentemente no paludismo (sezões), na pneumonia, na escarlatina e na erisipela. A explicação que os sábios dão do calafrio, sensação de frio apesar da elevação da temperatura do doente, é que as toxinas microbianas, uma espécie de venenos especiais fabricados pelos micróbios, actuando intensamente sobre o centro

térmico do mesencéfalo e os centros neurovegetativos (que são assim a modos de termostatos, aparelhos reguladores da distribuição de calor pelo corpo e existem nos cocurutos da cabeça) provocam uma subida brusca de temperatura de origem central antes que a periferia se possa adaptar a esta modificação do seu calor.

POR ONDE ENTRAM AS DOENÇAS

A doença tem muitas portas para entrar e poucas para sair. Mas, sem falar naquelas que se geram, no organismo, sem ainda se saber de que modo, como se o homem já nascesse com ovos delas lá dentro, tais como os tumores, chamados neoplasmas, entre os quais há o cancro, as doenças chamadas *disfunções*, isto é, em que o funcionamento de um órgão ou

a resultante dele está alterada, e as anomalias congénitas (aleijões de nascença, mais ou menos monstruosos) quase todas entram pela boca, pois é pela boca que morre o peixe, como diz o rifão.

Pela boca entram os alimentos estragados e os venenosos, produzindo as intoxicações, ou envenenamentos, que podem ser mortais. Quem julga comer míscaros e come cogumelos venenosos, quem come ou bebe, por engano ou por descuido, coisas tóxicas, já sabe a barrigada que o espera. E, se não morrer dessa e continuar a envenenar-se a prestações, virá a sofrer a sua intoxicação crónica, como é o *saturnismo* dos pintores, produzido pelos sais de chumbo das alvaiades que, aos poucos e poucos, como a galinha, acabam por encher o papo de quem lida com elas, *o mitridatismo*, vício de ingerir arsénico — é claro, em doses pequenas — o *hidrargirismo* produzido pelo mercúrio com que lidam os chapeleiros, os douradores e os homens que fazem espelhos, e, principalmente o *alcoolismo* e o tabagismo, tão conhecidos e tão espalhados, mais uma data de coisas em que nem falar é bom.

As carnes dos animais cansados e dos que são abatidos quando estão doentes, são impróprias

para a alimentação e podem causar doenças. As primeiras conhecem-se por serem mais escuras e terem pouco suco. Se o animal foi morto, quando tinha febre, a sua carne costuma ter suco de mais e deitar um cheiro que lembra logo o das pessoas febricitantes. Só isto chega para produzir transtornos ao estômago e aos intestinos mais valentes. Mas, com os alimentos, podem entrar pela boca e irem estabelecer-se no intestino, ou até noutros lugares onde se tornam mais perigosos, os ovos dos parasitas, animais que, desenvolvendo-se, produzem doenças mais ou menos importantes: só a sua existência já é doença.

Por aí podem entrar as sanguessugas, que se fixam no sítio que calha do aparelho digestivo, porque para elas qualquer parte serve, e que, lá diz a cantiga,

«A água tem sanguessugas,
Tenho medo de morrer»;

as lombrigas, vermes que se instalam, geralmente, nos intestinos, mas podem ainda «acampar» no estômago, no esófago, no nariz, no fígado, no baço, nos pulmões e até atravessar as tripas e ir parar à cavidade abdominal, ou

morder com os seus três lábios dentados a mucosa do intestino, deixando lesões por onde podem entrar agentes mais pequenos, mas ainda piores: os oxiúros, pequeninos, mas quase sempre em grande quantidade, quando lhes dá para aparecer, que vivem no intestino grosso; as triquinas, vermes esbranquiçados, terríveis, que existem às vezes na carne do porco (assim como na do cão e do gato, mais uma razão para não comer gato por lebre) em pequeníssimos quistos com as larvas quase sempre impossíveis de distinguir a olho nu, e que, uma vez chegados ao intestino humano são dissolvidos pelos sucos digestivos e libertadas das larvas: estas, que ao fim de três dias já estão capazes de gerar filhos, desatam logo a pôr ovos, enterrados na parede do intestino donde saem milhares de minúsculos embriõezinhos que vão pelo sangue fora meter-se em todos os músculos e matam, na maior parte dos casos, o indivíduo atacado, quer lhe acudam, quer não; os tricocéfalos, parasitas do cego e do apêndice (o cego aqui é também uma das parte do intestino), que produzem uma notável anemia; as ténias, vulgarmente chamadas solitárias, de um comprimento enorme, que chegam a expulsar,

por ano, mais de 150 000 000 000 de anéis capazes, cada um de dar novas bichas, e a ter mais de mil carregados de ovos que virão a dar novos parasitas desde que sejam engolidos pelo porco e o homem coma dessa carne mal cozida. Geralmente sòzinha no intestino — e é por isso que lhe chamam *solitária* — bonda ela para provocar transtornos digestivos, nervosos e até anemia, pelos gastos alimentares e uma acção ao mesmo tempo traumática e tóxica.

As ténias são de várias espécies: a *sólium*, que é a solitária, a *saginata* e a *equinocócus*. À mesma família pertencem o botriocéfalo, parasita dos animais domésticos; o seu embrião, depositado na água, nada e ali é absorvido por um crustáceo ou um peixe, geralmente o salmão ou a truta. Quem come estes peixes mal-passados, arrisca-se a meter na barriga o botriocéfalo que provoca uma profunda anemia por via da sua «toxina hemolítica», assim uma espécie de veneno capaz de destruir os glóbulos vermelhos do sangue.

Pela via digestiva, com os alimentos enxovalhados, entram ainda as amibas, bichinhos que vão habitar no intestino grosso, sem respeitar

velhos nem novos, e aí fazem os maiores estragos nos tecidos pelo seu simples contacto, pois são uns esfervelhos, sempre a mexer, produzindo uma grave diarreia de sangue. Ao cabo de algum tempo de vida parasitária, enquistam-se, como um bicho-da-seda quando se mete no casulo, revestindo-se de uma fina camada, e são expulsos: pessoa que beba água com quistos destes, ou coma uma saladinha de vegetais crus, temperada com eles, é sabido que arranja quatro amibas por cada quisto, dissolvido pela acção dos sucos intestinais.

E pela boca, ainda, com os alimentos sujos, ou levados pelo ar nas poeiras que se engolem, entram os micróbios mais perigosos, os que fornecem o homem toda essa infinidade de doenças de estarrecer só de lembrar-lhes os nomes, e que, está-se a compreender agora melhor o que dizia o grande Hipócrates, nunca chegam por acaso e sem motivo, antes são o resultado de muitos erros cometidos pelo indivíduo, alguns deles acumulados durante anos e anos: asneiras em cima de asneiras.

QUANDO E COMO SE ADOECE

MAS os micróbios, como são muito pequeninos — tão pequeninos que, muitas vezes, nem ao microscópio se conseguem ver, apesar de tingidos por nós com cores berrantes — por todas as portas podem entrar sem dificuldade, e até atravessar as paredes do corpo, como os fantasmas dos castelos desabitados. Realmente, não só pelas vias respiratórias, entrando pelo

nariz apesar da sua floresta de pêlos, mas até pela pele, entra fàcilmente todo este mundo miudíssimo de seres para nós agressivos, causadores de tantas doenças.

É certo que alguns são para ali transportados por outros animais muito maiores, mas muito mais pequenos do que nós, e que traiçoeiramente nos atacam: as pulgas, os piolhos, as moscas e os mosquitos, nojentos insectos de que é preciso defendermo-nos com toda a gana e uns pòzinhos de insecticida a ajudar.

As pulgas pagam ao homem o sangue de que se sustentam metendo-lhe, por vezes, no corpo o micróbio da peste bubónica que, só entre os anos de 1901 e 1905, matou 1 500 000 pessoas; os piolhos, parasitas indecentes, que toda a gente que se preza deve ter vergonha de possuir, transmitindo-lhe o do tifo exantemático, que ainda não há muitos anos dizimou milhares de portugueses e até médicos que lhe davam batalha; as moscas, nojentas, que caindo em chusma sobre tudo quanto é sujo e podre, nas chagas das pessoas e dos bichos, e multiplicando-se numa filharada que, só de Abril a Setembro, chega a ser de cinco triliões por cada fêmea, inoculam o carbúnculo,

a erisipela, o tifo, a cólera e outras moléstias; e os mosquitos, terríveis disseminadores das sezões e da febre amarela; insectos que é necessário exterminar sem descanso, porque a sua prolífica descendência constitui um perigo permanente de contágio.

Ainda assim, felizmente, para que o indivíduo, que os micróbios tomam à sua conta, adoeça, não basta que eles entrem por ali dentro com ganas de bota abaixo. Para que uma doença faça o seu aparecimento e evolucione, é necessário ainda que o homem se encontre mais ou menos desprevenido, isto é, que não esteja em condições de se defender e resistir à invasão. Este estado do organismo, a que se chama *receptividade*, depende, evidentemente, de muitas circunstâncias e condições: umas vezes, do agente agressor, consoante o seu poder de fazer mal, a sua massa de germes atacantes e associação com outros de espécie diferente, a sua porta de entrada; outras vezes, do terreno invadido, segundo a idade, a raça, o sexo, a profissão, o estado de fadiga ou de doença anterior e o próprio estado moral do indivíduo, porque as ralações também ajudam a doença: basta dizer que até entre as crianças de

um parque infantil, e mais são crianças que não pensam senão em brincar, uns doutores americanos, o Dr. Rehfuss e o Dr. Hanger, verificaram que os filhos de pais divorciados, menos alegres que os outros, adoeciam com mais facilidade.

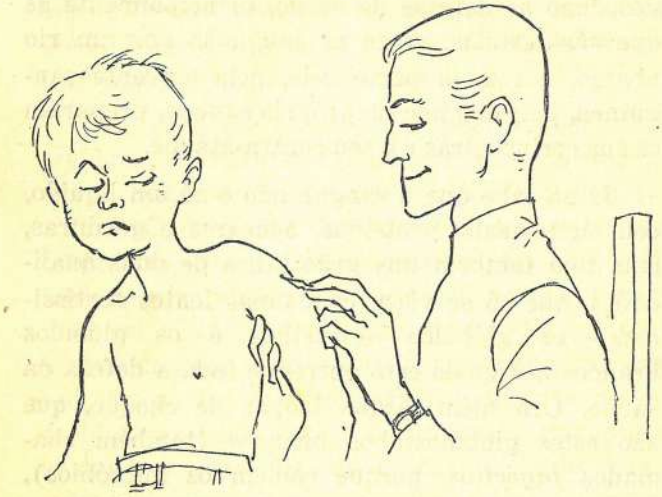
Compreende-se como da *qualidade* do poder de ataque dos micróbios, variável com a sua proveniência, depende o perigo da infecção, como da *quantidade* do seu exército, a maior ou menor gravidade da invasão. Da quantidade dependem não só o número de dias de incubação, mas a intensidade do mal e a própria possibilidade ou não possibilidade da infecção, pois esta só pode produzir-se a partir dum certo número de agentes infecciosos.

Muitas vezes mesmo, quando desta tropa microbiana não fazem parte soldados estranhos associados, a evolução da infecção é, senão nula, pelo menos muito mais atenuada. Este processo de associação pode ser, portanto, ou impeditivo, ou favorável, ou até indispensável ao aparecimento e evolução da doença. Onde houver bacilo piociânico, por exemplo, que é um micróbio contrário à infecção tífica, já o da febre tifóide não

faz nada, pois só agirá associado ao cóli e aumentará de vigor associado ao estreptococo que é, neste caso, um ajudante favorável. Ao bacilo do tétano, parece ser indispensável a asociação para produzir a doença.

No homem, a maior ou menor receptividade oscila com as várias idades. Toda a gente sabe que, de um modo geral, as doenças são mais vulgares e perigosas na primeira infância, na adolescência e na velhice; e menos na segunda infância e na idade adulta. Certas raças são mais sensíveis que outras a certas doenças: a raça negra é muito sensível à pneumonia, as nórdicas, mais atreitas à escarlatina. Os estados anteriores de doença, de fadiga, as sobrecargas de trabalho, o desequilíbrio alimentar. a falta de sono reparador, promovendo a decadência e diminuição da resistência física, são sempre elementos coadjuvantes dos agentes patogénicos; alguns órgãos, especialmente o fígado e o rim, grandes eliminadores de detritos orgânicos, reduzidas as suas qualidades anti-infecciosas e antitóxicas podem, pela insuficiência das suas reacções de defesa, ajudar passivamente a doença. Em resumo: sempre que aumente a vitalidade dos mi-

cróbios, ou diminua a resistência do organismo, ou ambas as coisas ao mesmo tempo, são maiores as probabilidades de adoecer. O «amigo Banana» diria o mesmo.



AS DEFESAS DO CORPO

MAS por que é que em certas idades, e em certas condições, o homem resiste à doença mais fàcilmente que noutras?

Quando os micróbios entram pela primeira vez numa pessoa, cujo organismo ainda não conhece os seus meios de ataque, o seu armamento agressivo, que são as substâncias por ele produzidas para fazer mal ao inimigo que somos

nós, logo as defesas do corpo, principalmente as que são levadas, como as jangadas por um rio abaixo, a toda a parte dele, pela corrente sanguínea, pois existem no próprio sangue, preparam as suas trincheiras e o seu contra-ataque.

Já se sabe que o sangue não é só um líquido, com água, sais, proteínas, açúcares e gorduras, mas tem também uns grãozinhos de duas qualidades, que só se vêem com umas lentes fortíssimas — os glóbulos vermelhos e os glóbulos brancos aos quais está entregue toda a defesa da saúde. Ora além destas tropas de choque, que são estes globulozinhos brancos (também chamados *fagócitos*, porque comem os micróbios), criam-se, no organismo atacado, substâncias capazes de, por sua vez, atacarem os agentes agressores e se chamam, por isso mesmo, *anticorpos*. Os biólogos, que são os sábios que estudam estas coisas, conhecem os anticorpos, um por um, pelos seus nomes próprios: as *precipitinas*, que precipitam as albuminas estranhas e, portanto, as dos micróbios; as *aglutininas*, que aglutinam os agentes, isto é, juntam-nos numa massa de modo a não poderem fazer mal; e as *opsoninas*, que põem os micróbios a jeito e em condições dos

tais glóbulos brancos os matarem. Os sábios ainda puseram outros nomes a outras coisas, mas não vale a pena falar nisso.

Ora, uma vez vencida a primeira guerra microbiana, o organismo, que teve de mobilizar todas as suas reservas desde o seu Melgaço à sua Vila Real de Santo António que vem a ser dos cabelos da cabeça às unhas dos pés, não gasta logo todo o material de anticorpos que possui, nem vai deitá-los fora, mas, pelo contrário, fica prevenido com essas substâncias defensivas que, todavia, só lhe servem para a qualidade de micróbios aos quais foram destinados, e por isso se chamam *específicos;* de modo que, pelo menos enquanto dura a reserva destes anticorpos no organismo, se outra leva de micróbios da mesma espécie se lembra de o atacar, logo encontra pela proa defesas bem organizadas que se atiram a eles como se levassem rótulo e impedirão o ataque — a aparição da doença.

Chama-se a este estado *imunidade;* e diz-se que, depois de ter combatido e vencido a primeira infecção, o indivíduo fica mais ou menos *imune* a contrair a mesma moléstia.

Quando ainda é pequenina, a criança é logo

atacada pelos micróbios mais variados. Todos querem atacá-la, uns atrás dos outros, à lufa-lufa. Mas o seu sangue, se não veio estragado das asneiras dos pais, está de atalaia a todos os perigos, e as suas defesas levam de vencida a horda inimiga. Formam-se então os tais anticorpos — e é assim que, por esses anos mais próximos, não pode haver nova infecção. Depois os anticorpos gastam-se, o corpo *esquece-se* de que pode ser atacado por aqueles germes, perde a virtude de defender-se, e a infecção pode dar-se outra vez. É provàvelmente, por esta ordem de ideias, que em certas idades, e em certas condições se resiste melhor ou, pelo contrário, se está mais propenso a adoecer.

Evidentemente, como se está vendo, para cada moléstia, isto é, para cada espécie de micróbios, o organismo terá de fabricar a sua imunidade especial.

Foi nesta propriedade que se fundaram as *vacinas*, que tanto medo, sem razão, metem ainda a muita gente. Com mais de cem anos de uso, e com benefícios evidentes, a pontos de quase ter acabado com a varíola no mundo, ainda há gente que foge de se vacinar como o diabo da cruz,

sem pensar um instante que a vacina é inofensiva e que, preparando uma doença que se reduz a três bolhazinhas purulentas num braço ou numa perna, evita a desgraça dum corpo devastado e, quantas vezes, a morte.

Todos nós sabemos que a varíola nem escolhe idade, nem sexo, nem raça. Nas crianças, pelas quais parece ter predilecção, a mortalidade é enorme: bastam erupções discretas e pouco abundantes para atrair a morte, e tanto mais mortíferas quanto menor é a idade. O que não quer dizer que adultos e velhos não se tenham amortalhado no sudário das bexigas para a cova. As mulheres, em especial as grávidas, parecem escolhidas pelo micróbio, e todos, Brancos e de Cor, estão sujeitos à infecção.

Foi um médico inglês de nome Eduardo Jenner quem se lembrou de criar a vacinação, quer dizer, a maneira de, provocando a doença em condições mínimas de perigo, obrigar o organismo a produzir anticorpos por uma pá velha e ficar assim prevenido para o que der e vier. Em todos os países que se prezam, onde hoje pràticamente já não existe varíola, toda a gente se lembra a tempo e horas, de se fazer inocular

com linfa vacinal para se proteger, defendendo ao mesmo tempo os que a cercam, duma doença infecciosa de tal gravidade.

O contágio das bexigas, facílimo, dá-se — dado — pelas mucosas das vias respiratórias, pela pele, ou pelo tubo digestivo; e ninguém está livre de «respirar», de se encostar ou de engolir pus de um variloso. A troco das inofensivas picadinhas, que podem dar uma imunidade por alguns anos, pode evitar-se todo esse estendal que se declara com febre ardente, dores de cabeça e dores lombares violentas, desmarcada inchação de toda a face, dando as pàpulas (manchas vermelhas sobressaindo da pele) lugar às vesículas, bolhas do tamanho de ervilhas, cheias de sangue e de pus, e termina frequentemente por uma triste cegueira.

Aquilo que todo o mundo conhece por «bexigas negras», «a que os médicos chamam varíola hemorrágica», por «bexigas doidas», varíola discreta, de elementos supurativos dispersos, sem falar na varíola confluente, forma gravíssima embora rara, está aí à espreita de todos os descuidados que pensam estar livres do flagelo lá porque se vacinaram — à força — «quando eram

pequenos», ou na escola, ainda assim agarrados de surpresa por quem teime em salvá-los, à má-cara, dos resultados de desleixos paternos.

Mas, como, visto que a vacina contra a varíola não dá defesas para as outras moléstias, como já se viu há hoje uma infinidade de vacinas, uma ou mais para cada doença, e todas mais ou menos úteis. Com elas se obriga o organismo humano a tomar contacto com a doença e a preparar os seus anticorpos específicos a cada caso, isto é, destinados exclusivamente a impedir a entrada de novos micróbios *desses*, e a sua multiplicação. Coisa tão simples como o ovo de Colombo, que se explica em duas palhetadas, e levou tanto tempo de canseiras e amarguras a descobrir!

Umas *vivas*, bem entendido, com o poder infectante do micróbio, a sua virulência, atenuado, ou sujeito a outra manha parecida de modo que o organismo vença ràpida e fàcilmente a infecção que, por este modo, lá se lhe mete — como as do tifo exantemático, do carbúnculo, a anti-rábica, o B. C. G. em que tanto agora se ouve falar para aí, que é a vacina contra a tuberculose. Outras, mortas, por se ter desco-

berto que os micróbios, mortos pelo calor ou por um desinfectante dão o mesmo resultado, para o efeito, que os vivos — como a da febre tifóide e das paratifóides, a anticolérica, a antipestosa e a da tosse convulsa. Outras, só *antitóxicas*, isto é, utilizando, não os micróbios, vivos ou mortos, mas substâncias produzidas por eles — como a do tétano e a do garrotilho. E ainda outras, muito mais complicadas, porque a ciência nunca pára.

OS SINAIS DA DOENÇA

ESTÁ-SE a ver, por aqui, como as doenças são todas diferentes umas das outras, pois cada uma tem a sua causa e produz os seus efeitos no corpo do homem, estragando-lhe o maquinismo ou pondo-o a funcionar mal. O que sucede é muitos dos rebates destes estragos ou deste mau funcionamento serem, às vezes, parecidos, ou parecerem que o são: isto é, terem duas doenças diferentes *sintomas* semelhantes, ou *idêntica sintomatologia*, que é como dizem os doutores. E é

por isso que muitos dos erros do médico são devidos às queixas do doente. «O enervamento, a impaciência de estar à espera, o estado de depressão causado pela doença, não permitindo ao enfermo seguir com atenção e completa presença de espírito o que lhe pergunta o médico», podem fazer com que o engane redondamente. É como se lhe disserem: para ir a tal parte é seguir em frente do nariz, voltar à primeira rua à mão direita, depois, duas ruas à esquerda, e ser tudo ao contrário disso. É bom não esquecer, para não deitar ao médico culpas escusadas, que a própria auscultação mais miudinha, do ouvido mais apurado, não dá a perceber tudo quanto se julga, podendo deixar passar muitas avarias que se não ouvem; e até a radioscopia, que aliás encontra, por vezes, destas lesões silenciosas, pode deixar passar despercebidas outras, escondidas no interior do pulmão.

Mal se sinta *doente,* e em vez de dizer mal da sua vida, o indivíduo deve tomar bem sentido em como se passaram as coisas, pois tudo é necessário para averiguar que doença tem, ao certo, — o *diagnóstico* dela; e se é coisa de se curar com facilidade ou não, em muito ou em pouco

tempo — o seu *prognóstico:* como é a casa onde se vive, quanto a condições de construção, de arejamento, de iluminação, de exposição ao ar e aos ventos, o seu grau de humidade, o facto de lá ter havido outros doentes, da família ou estranhos (num quarto pintado de verde de certa casa onde todos os doentes pioravam, um médico descobriu o envenenamento proveniente das tintas com que fora pintado); se a profissão o obriga a lidar constantemente com produtos venenosos, a absorver poeiras durante o trabalho, a receber repetidas pancadas ou a trabalhar permanentemente numa posição contrafeita.

Devem ter-se sempre presentes na memória as doenças dos pais e avós, principalmente se houve tuberculose, cancro, hemofilia, epilepsia, alcoolismo, casos de loucura, reumatismo, eczema, diabetes, uremia; se houve, na família, aleijões de nascença — pé-boto, lábio-rachado, polidactilia (mais de cinco dedos em cada mão ou em cada pé), surdo-mudez e cegueira; quais as doenças de que já sofreu: se teve sarampo, escarlatina, varicela, trasorelho, erisipela, tosse convulsa, gripe, febre tifóide, reumatismo, meningite, convulsões; se está a pesar menos e lhe parece que a

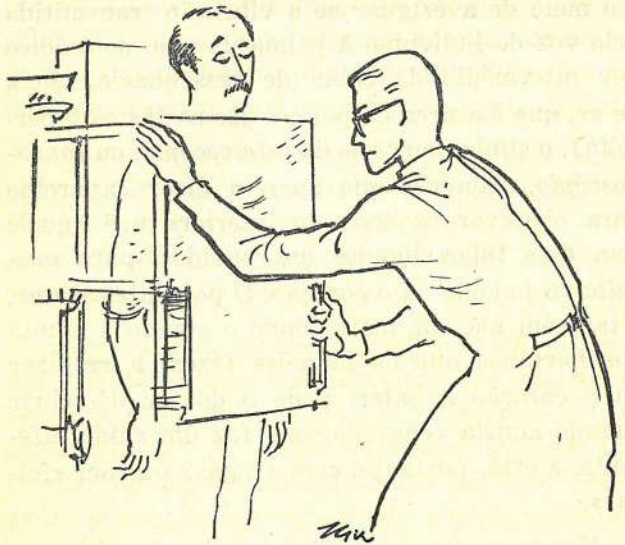
roupa começa a ficar-lhe larga, sendo conveniente pesar-se sempre à mesma hora, com o mesmo vestuário, e antes da refeição; se adormece com facilidade ou tem insónias, se dorme que chegue e se tem sonhos, calmos ou agitados. Se, durante a noite, sente os membros entorpecidos, caimbras, sua abundantemente, principalmente com suores frios, se tem perturbações digestivas; se tem sono durante o dia, no trabalho ou fora dele; se se cansa demasiado; se costuma ter manchas, borbulhas, crostas, feridas superficiais ou comichões depois de comer certos alimentos (conservas, morangos, mariscos) ou de tomar medicamentos (antipirina, brometos, tintura de iodo); se a cor da pele é normal, se tem manchas mais claras ou mais escuras; se as unhas são deformadas ou quebradiças, e se a perda de cabelos é regular; se teve gânglios, varizes, hemorróidas, fissuras, fístulas ou quebraduras; se já teve fracturas dos ossos, dores das juntas, inchaços.

É indispensável conhecer perfeitamente o estado dos dentes, da língua, das amígdalas. Saber se tem ou não apetite, se gosta da comida muito apurada ou simples, se come a horas certas, sempre em casa ou na cantina, com tranquilidade

ou à pressa, se costuma ter muita sede, de dia ou de noite e se pode ou não passar sem a matar; se a digestão é difícil, e com que alimentos se dá mal; se *sente* o estômago, com sensações de queimaduras, de peso, de dor, com arrotos, regorgitações (comida a vir à boca), soluços, agonias, vómitos, vertigens, sonolência ou salivação. Se teve icterícia. Se tem dores de barriga, e em que ponto, para onde se espalham e como se acalmam, se com determinada posição, com o comer, ou com remédios; se as fezes são normais, regulares ou não, com dores ou sem elas.

Se respira bem; se se constipa com facilidade, se enrouquece por tudo e por nada, se tem tosse e se escarra, e qual a consistência e a cor da expectoração. Se teve alguma hemoptise, que vem a ser deitar sangue pela boca (durante elas, e enquanto não vem o médico, deve obrigar-se o doente a repouso absoluto, sem fazer movimentos nem falar, com silêncio completo em toda a casa. Podem-se aplicar sinapismos nas coxas e dar lhe a beber, de tempos a tempos, goles de água gelada, ou a chupar pedrinhas de gelo. Não se lhe deve dar café, chá, ou qualquer espécie de bebida alcoólica).

Se o indivíduo tem dores, importa identificar bem onde são, as suas irradiações, a influência dos movimentos e dos esforços nelas, as sensações de angústia, palpitações, opressões ou afrontamentos. Se é atreito a frieiras e a varizes. Se urina com dificuldade, muito ou pouco e quantas vezes, de dia e de noite — porque a análise dirá se a urina tem alguma coisa que não deva ter, por onde se conheça a doença, albumina, açúcar, sangue ou pus, principalmente. Se tem dores nos ouvidos, com ou sem purgação, zumbidos ou ensurdecimento; nas pálpebras ou nos olhos com ou sem lacrimejo, dificuldade de encarar a luz ou perturbações de visão. Cheiro ou paladar alterados; perda da sensação da forma, da direcção ou da consistência quando toca num objecto qualquer, ou se não distingue o quente ou o frio, não sente as picadas, ou até se se queima fàcilmente sem dar por isso etc.



MEIOS DE CONHECER AS DOENÇAS

Os meios de que hoje os médicos se servem para examinar o doente e descobrir a sua doença, são cada vez mais e mais valiosos. Sem falar na observação directa em que, só de olhar para ele, vê logo alguma coisa, e na palpação, nas pancadinhas nas costas e no «diga 33» (que

é o meio de averiguar se a vibração transmitida pela voz do indivíduo à palma da mão do médico por intermédio da caixa de ressonância, cheia de ar, que é a arca do peito e das costas está perfeita), o clínico serve-se do *estetoscópio*, ou *fonendoscópio*, palavras que querem dizer «aparelho para observar os sons do interior» e é aquele com dois tubos ligados aos ouvidos, para *auscultar* o pulmão ou o coração. O povo diz *escutar*, e também não diz mal: pondo o ouvido à escuta dos barulhos que os pulmões fazem a respirar ou o coração a bater, pode o doutor descobrir quando aquela «engrenagem» faz um ruído diferente, e está, portanto, com «fugas» ou com «folgas».

Mas, como se viu, muitas das doenças do coração e dos pulmões não fazem barulhos especiais, por onde se perceba o transtorno da máquina. E embora isto de «escutar» já fosse um grande adiantamento quando, há um cento e meio de anos, um médico francês chamado Laënnec engenhou este processo com um canudinho de cartão, tiveram de se inventar, depois, outros meios ainda melhores de observação. Para medir a *tensão arterial*, pressão à qual o sangue passa nas artérias,

como a água numa canalização, criou-se um aparelho que é apenas, no final de contas, um manómetro como o das máquinas de vapor ou das panelas de pressão, para se ver qual a pressão dele.

Um indivíduo com uma tensão arterial superior ou inferior à normal já é, só por isso, um doente que precisa de vigilância médica e, é claro, de um tratamento próprio para lhe remediar o defeito da «canalização».

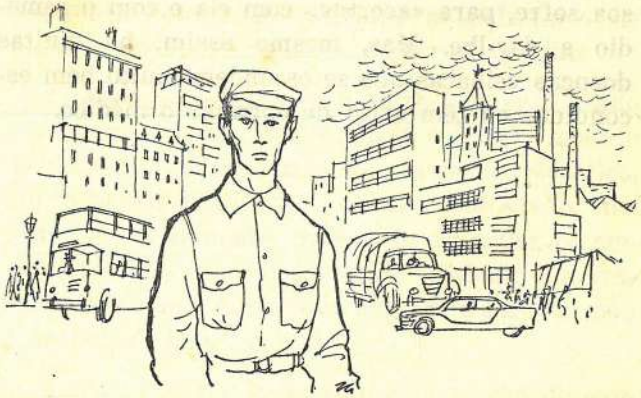
Dois meios de conhecer as doenças em que hoje mais se fala pelos bons serviços que realmente prestam, são a *radioscopia* e a *radiografia*, isto é, o modo de ver os órgãos interiores do corpo por intermédio dos chamados «raios X», que têm a propriedade de atravessar as partes moles do organismo humano e até deixar fotografar o seu interior que é, afinal, no que consiste a radiografia. Foi um alemão, Roentgen, que em 1895 descobriu o meio de produzir estes «raios X» assim chamados por se lhes desconhecer a origem. Hoje, fabricadas em série pela indústria, as empolas produtoras deles, como se fossem simples lâmpadas de iluminação eléctrica idênticas às que se vêem por toda a parte, os «raios X» já estão ao serviço até dos médicos das aldeias, permi-

tindo-lhes completar o exame auscultatório do doente pela radioscopia ou pela radiografia.

O *electrocardiograma* é outro processo, usado nos nossos tempos, de fiscalizar o funcionamento do coração. Um aparelho, também eléctrico, muito sensível, chamado electrocardiógrafo, que grava elèctricamente, numa fita de papel, os movimentos do coração, consegue produzir um traçado onde quem entende vê logo se o coração está a trabalhar bem ou mal.

Para avaliar o estado da composição do sangue e urina, da expectoração e de todos os líquidos provenientes do organismo, bem como dos retalhinhos de tecidos tirados só para serem examinados, ou de outros tirados em operações cirúrgicas (principalmente para ver se se trata de doenças malignas) estão constantemente os laboratórios de análises a examinar isto e aquilo. Uma das determinações que às vezes eles fazem, quando é preciso e o médico a pede, é a do *metabolismo*, medida da quantidade de oxigénio consumido por um indivíduo em repouso, depois de estar uma data de horas, muito quietinho e calado, deitado de papo para o ar. Tudo para saber, com alguma certeza, qual a doença de que a pes-

soa sofre, para «acertar» com ela e com o remédio a dar-lhe. Mas, mesmo assim, há muitas doenças velhacas que se escondem muito bem escondidas ou têm artes de enganar o médico.



AS DOENÇAS MAIS CORRENTES

HÁ doenças de todas as formas e feitios; e, da maior parte delas, tanto pode o doente sarar como morrer.

É claro que há doenças geralmente mais perigosas que outras e por isso se morre mais fàcilmente delas. Mas isto não depende apenas da sua gravidade: os meios de tratamento têm também, como é natural, uma enorme influência.

Até há cinquenta anos, e isto talvez desde os confins das idades, a pneumonia, a chamada

«influenza» que é uma espécie de gripe, a tuberculose e as infecções intestinais, quer dizer, tudo doenças produzidas por micróbios, eram as que mais prejuízos e devastações produziam no mundo. Só muito depois é que vinham as doenças do coração, as congestões cerebrais e as moléstias dos rins, afecções chamadas «degenerativas» por serem devidas principalmente às alterações do sistema nervoso *degenerado* pelo uso e a perturbações do sangue daí resultantes.

Porém, «desde 1950, o quadro estatístico da mortalidade modificou-se completamente. A tuberculose é quase oito vezes menos frequente do que outrora, e a pneumonia e a influenza, sete vezes menos frequente. De facto, entre as dez principais causas da morte, só restam duas atribuíveis a micróbios, e essas mesmo no fim do rol. Em menos de meio século produziu-se uma reviravolta completa do que se passava há cinquenta mil anos. São, com efeito, as doenças do sistema circulatório que hoje batem o «*record*» da mortalidade».

É assim que, num dos últimos anos cujos elementos estatísticos estão publicados, as doenças que mais óbitos produziram em Portugal (Con-

tinental e Insular) foram as doenças do coração e dos vasos sanguíneos (21 893 mortes); as doenças por velhice «sem menção de psicose e causas mal definidas» (19 269); as doenças de estômago e intestinos, excepto úlceras, cancros e diarreias do recém-nascido (10 803); as pneumonias (6 288); os cancros (6 130); todas as formas de tuberculose (5 408); estando representadas pelos seguintes números de óbitos as doenças que constam do mapa estatístico do ano referido (1953):

Sífilis e suas sequelas (349); febre tifóide (131); disenterias (436); escarlatina e angina estreptocócica (30); difteria (238); tosse convulsa (211); meningites (643); poliomielite (28); varíola (1); sarampo (173); tifo e outras riquetesioses (3); sezonismo (13); doenças infecciosas e parasitárias não discriminadas (800); tumores benignos (416); diabetes melítus (428); anemias (372); reumatismo articular agudo (212); influenza (506); bronquite (1 805); úlceras do estômago e do duodeno (919); apendicite (139); oclusão intestinal e hérnia (643); cirrose do fígado (1 523); nefrite e nefrose (1 900); hipertrofia da próstata (145); complicações da gravidez, parto e estado puerperal (339); malformações congénitas (454); lesões devidas ao parto, asfixia e atelectasia post-natais (501); infecções do recém-nascido (899); outras doenças particulares da primeira infância e imaturidade não qualificadas (4 837); fracturas, traumatismos da cabeça e lesões traumáticas internas (1 353); queimaduras (494); efeitos de venenos (96); todas as lesões não mencionadas (1 750); e todas as doenças não especificadas (4 880).

«À excepção do cancro que está sensìvelmente no mesmo nível» comenta num curiosíssimo artigo o Dr. Slaughter, médico e romancista, «tendo em conta o aperfeiçoamento dos nossos métodos de diagnóstico, as causas principais da morte, na nossa época esclarecida, são as doenças do coração, a hemorragia cerebral e os acidentes.

Ora todas estas afecções estão em perfeita dependência da incerteza e da tensão emocional que se tornaram partes integrantes da vida moderna. Uma perigosa doença do coração, a trombose coronária, ocupa, aliás, toda a primeira fila, e é com os melhores argumentos que se lhe atribui uma origem psicossomática, digamos, o

recalcamento dos impulsos emocionais. De facto, a prova final de alguém ter triunfado na sua profissão é, muitas vezes, a morte por crise coronária, tributo pelo qual quase todo o homem médio paga os seus triunfos.

Uma breve revisão da história mostra-nos que, se mudou o destino do homem, também as suas doenças mudaram paralelamente. Em 1800, foram introduzidos, na Nova Inglaterra, métodos industriais de preparação do algodão. Em 1850, deu-se o advento dos caminhos de ferro e a imensa repercussão que se seguiu sobre as diferentes camadas da população e sobre a indústria. À desastrosa Guerra da Sucessão (1860) seguiu-se um desenvolvimento industrial no Norte e, em menor grau, no Sul. Cada guerra, desde então, deu à indústria um impulso novo à custa da agricultura. A industrialização, após a segunda guerra mundial, atingiu um nível que nunca mais baixou.

Na população, as mudanças não foram menores. Em 1840, 89 % dos Americanos eram rurais, ao passo que em 1940 esta taxa diminuiu para metade (43 % apenas), continuando a baixar regularmente. A proporção dos agricultores que

possuem e exploram propriedades agrícolas desceu de 74,4 % em 1880 para 58 % em 1935. Resumindo, a população urbana, atraída pela industrialização, aumentou 100 % durante os últimos 100 anos, ao passo que a população independente dos campos diminuiu para metade. Mas terá isso alguma coisa que ver com as doenças do coração, as úlceras gástricas e os acidentes? Com certeza que muito mais do que à primeira vista poderia julgar-se».

Embora em escala infinitamente menor — felizmente — também entre nós as coisas se têm passado assim, como era natural. Em cinquenta anos, de 1900 a 1950, a população de Lisboa passou de 356 000 habitantes para próximo do milhão, isto feito à custa do trabalho rural em benefício do urbanismo e da industrialização. O homem da cidade mata constantemente o do campo, mas é morto pelas doenças da cidade, mais traiçoeiras e mais terríveis. Caim mata outra vez Abel: a história do mundo infinitamente recomeça.

A sociedade descendente de Caim é quem paga as favas e sofre o castigo da doença. O primeiro sinal disso é o aumento de frequência das

doenças hoje chamadas psicossomáticas, subprodutos mórbidos da tensão emocional: as doenças das coronárias, a hipertensão arterial, a nefrite, as desordens digestivas, tais como: a úlcera e a colite, a asma, a alergia, a enxaqueca, as desordens funcionais da vida sexual, os acidentes etc. Para o Dr. Halliday, médico inglês, outros sintomas de doença da sociedade são «o abandono da terra, o enfraquecimento do poder criador devido ao nivelamento por baixo, o afrouxamento dos laços familiares e a delinquência infantil, a extensão da corrupção política e da criminalidade, o aumento do número de divórcios e a indiferença religiosa».

Com as mesmas moléstias ou com outras, com mais ou menos resignação, o Homem tem de continuar, enquanto o mundo for mundo, a lutar contra a moléstia e a morte, renovando dia a dia o seu arsenal de combate. Até que se torne na terra de que foi tomado, como no dia edénico do pecado original lhe sentenciou o Senhor.

DOENÇAS E DOENTES

E se, afinal, a lista das doenças comporta moléstias variadíssimas, desde os achaques mais passageiros aos «malezinhos ruins» mais temíveis, começados, muitas vezes, sem quaisquer dores, instalando-se à socapa, não deixa de vir ainda sobrecarregar as dificuldades do médico o carácter do doente.

Toda a gente sabe, de resto, que o moral actua constante e profundamente sobre o corporal. Podemos estar, por exemplo, muito tempo encerrados num compartimento frio, sem receber essa sensação; bastando, porém, ver-se, por

acaso, uma braseira apagada, ou outro objecto capaz de *lembrar* essa sensação, para se ter logo frio, frio a valer e provocado principalmente pela simples *ideia* de frio. Quantas vezes ao sair de casa sem o lenço de assoar, por esquecimento, a necessidade de limpar o nariz, por longo tempo inexistente, se torna de repente e cada vez mais obsessiva desde que, ao meter por acaso a mão na algibeira, se deu pela falta dele.

Ora quando isto é assim em estado de saúde, não é para admirar que o seja mais na doença, em que todos os elementos do temperamento se acham exacerbados. As pessoas que, ao encontrarem um amigo, lhe dizem, com a mais inocente das intenções, «que mau parecer que tens hoje», mal sabem que estão a associar-se já com certos micróbios velhacos que logo aproveitam esse apoio para agir. Bem podem, depois, dizer-lhe «põe umas ventosas, que é bom», ou «bebe-lhe um calicezinho de conhaque». O mal já lá está; e o doente, que até aí podia estar pouco ou nada doente, já o estará daí em diante ou fica pronto a sê-lo. Não há ventosas que tirem as minhocas de uma preocupação.

«O homem é um condensador da vida, e o que

o distingue da matéria são, precisamente, as suas atitudes musculares e espirituais. Ele pode projectar no meio em que vive o seu corpo e o seu pensamento. Os seus órgãos, humores e inteligência são o fundamento do seu dinamismo. Mas o sopro que anima este conjunto, que lhe faz bater o coração, lhe excita as funções, regula as permutas e cria o acto vital, escapa a toda a análise. Nós ignoramos porque, em certas condições fisiológicas que parecem suficientes para criar ou prolongar a vida, vemos sobrevir a morte».

Toda a gente respira, em toda a gente o coração bate aparentemente da mesma maneira, mais ou menos com as 18 respirações e as 75 pulsações, ou coisa que as valha. Mas sabe-se, por exemplo, depois da descoberta genial de Landsteimer, que não podemos dar o nosso sangue a qualquer pessoa que dele precise, nem recebê-lo de qualquer uma, ainda que seja o ser mais querido, o maior amigo ou o parente mais chegado, porque há quatro grupos sanguíneos tão diferentes e melindrosos que, a não acertarem grupos iguais, não só não se ligarão para bem do que o recebe, como até irão ajudar a matá-lo. E,

todavia, dir-se-ia que o sangue é igualzinho em toda a gente, e mesmo visto ao microscópio não se distingue a diferença. Há doenças assolapadas, sem reacções gerais intensas, avançando com pés de lã, sem barulho, sem espectáculo, que terminam ràpidamente pela morte, ao passo que outras, com fenómenos gerais intensos, dores, reacções orgânicas violentas, se resolvem de modo benigno. Quer a moléstia seja de origem dietésica (alimentar), funcional, traumática ou microbiana, ela é assimilada pelo organismo do mesmo modo que outra qualquer iniciativa física ou da consciência. «Os fenómenos de adaptação do organismo a um agente patogénico, as reacções a uma modificação recente do meio interior ou exterior, que definem o estado mórbido, revestem a forma e os caracteres do indivíduo que os sofreu. A intensidade e o aspecto dos sintomas são comandados por um equilíbrio das funções, dos humores ou do psiquismo que, em cada doente, não se parece com o de nenhum outro. A observação clínica mostra, assim, ao mesmo tempo que uma multidão de doenças criadas por individualidades microbianas diferentes, condições interiores ou exteriores especiais, e um número não menos importante de aspectos originais em cada quadro mórbido. A pneumonia, a tifóide, as cardiopatias, apresentam uma definição característica a cada pneumónico, cada tífico e cada cardiopata. Há, por exemplo, a pneumonia dos velhos, das crianças, dos diabéticos ou dos alcoólicos. Mais e melhor: a cada categoria de idade, de estado físico ou humoral, corresponde uma aparência variável da mesma doença».

A cada *tipo de saúde* corresponde, pois, de modo mais ou menos definido, um tipo da mesma doença. Os *sanguíneos* são calmos, sorridentes, sem paixões, liberais e tolerantes, positivos e cépticos, com um senso prático a toda a prova e sempre na brecha para todas as faculdades que lhes sirvam um interesse bem definido — adaptação social, iniciativa, facilidade de expressão, oportunismo; hábeis no êxito e hábeis, principalmente, em evitar contratempos e sofrimentos, sobretudo o sofrimento moral. São os menos ansiosos de todos perante a doença. Os *coléricos*, ou biliosos, são essencialmente activos, alegres na sua actividade, optimistas. Quando os seus êxitos são medíocres, embelezam-nos, por vezes, com mentiras que são, acima de tudo, ilusões. O

obstáculo pouco existe para eles. Amam a acção por ela própria e, pouco atidos a fins longínquos, são caritativos, atenciosos. A sua vida centra-se toda nas relações com os outros: são os mundanos, os «amáveis».

As relações sociais são muito facilitadas pelo seu palavreado: falam bem, comunicativamente, e arrastam os outros atrás da cantiga. Menos interessados pela teoria que pela prática, mais capazes de acções que de ideias, as suas tendências não os afastam da simplicidade. Os seus apetites são, ao mesmo tempo, requintados e grosseiros. A sua falta de complicações e facilidade de resolver ou de exprimir os problemas, explicam o seu oportunismo. São os mais felizes, e a doença não lhes faz tanta mossa como aos nervosos e aos fleumáticos.

Os *nervosos*, melancólicos ou atrabiliários, são de uma grande sensibilidade, dotados de excitabilidade, de fraqueza irritável, de egoísmo, de ausência do sentido das realidades, de timidez. As suas emoções desencadeiam-se por tudo e por nada, sem a menor causa. Os outros acham que eles «estão sempre nervosos». Sofrem o contágio das emoções alheias, têm a cólera e as lágrimas

fáceis; têm frequentes crises de nervos e até de angústia. Os *fleumáticos* são de humor sempre igual, sempre calmos, ponderados, sem exuberância, dando até a aparência de indiferença perante os acontecimentos exteriores e até perante os acontecimentos da sua vida pessoal. A sua actividade é regular, de rotina; são pessoas de hábitos e de princípios, tendo um sentido preciso da verdade e da justiça. São objectivos, tolerantes, desinteressados. Amam por vezes a vida intelectual, a lógica, as coisas exactas. Geralmente covardes porque o seu carácter sentimental comporta uma espécie de resignação, de aceitação da desgraça que cria como que uma acostumação a ela, são pessimistas, contando com a doença e escolhendo, por sistema, a hipótese menos favorável.

É claro que, estando este fundo *temperamental* em dependência directa do funcionamento de determinados órgãos, principalmente duns certos a que se chamam *glândulas*, isto é, o «feitio» mental em relação com o corporal por intermédio desses órgãos, uma vez alterada a ordem no trabalho deles, digamos, entrada neles a doença, o carácter do doente pode modificar-se, passar mesmo

para o polo oposto — sendo essa mais uma indicação, um «sintoma» para esclarecer o diagnóstico do mal. «Nas doenças do fígado, por exemplo», escreve ainda o Dr. Arrü-Blachette, «os transtornos traduzem-se, principalmente, por modificações do humor e do carácter. O hepático, que toda a vida tenha sido um eufórico e um alegre, torna-se triste quando as suas células degeneram. De Sancho Pança torna-se em Cavaleiro da Triste Figura. De agitado torna-se apático. Quando a célula se atrofia, o diabo mete-se a frade». A coisa é ainda mais difícil do que parece.

Por outro lado, «há doentes que se curam por uma simples mudança de ares, de clima, de meio, porque os seus achaques apenas dizem respeito a uma ou outra destas causas. Algumas afecções, inexplicáveis de outra maneira, derivam dos próprios componentes da vida social. Quantas doenças ósseas, atrofias torácicas, anemias da adolescência, estão ligadas a um retraimento patológico dos pais ao ambiente moral dos filhos. Não é indiferente, para a afinação normal do mecanismo da cura, que as pessoas que convivem com o doente criem, à roda dele,

a atmosfera que melhor convenha ao desenvolvimento das suas ideias de defesa. A alegria, o prazer calmo, a euforia, desempenham um papel de estímulo celular. É absolutamente certo que quando um indivíduo se sente feliz está fìsicamente mais forte. A dor, o ódio, o desespero, embotam as permutas orgânicas. Uma sensação forte é capaz de originar, em certos casos, edemas, urticária, eczema. Não são raros os exemplos de indivíduos curados de coreia, de icterícia, por um paroxismo da sensibilidade. Algumas doenças melhoram com uma grande alegria, como a chegada de uma pessoa querida».

A maior parte das vezes, o indivíduo que esta sofrendo de uma doença, exagera mais ou menos a sua gravidade.

Quando, entre as pessoas que o rodeiam, se cria um ambiente de depressão, o doente sofre este contágio e o seu moral, já atacado pela doença, fraqueja cada vez mais e condiciona um enfraquecimento físico que é campo favorável ao ataque do agente patogénico. A maneira como nos comportarmos para com os nossos doentes já é meia cura — se eles tiverem possibilidades de cura, bem entendido. É aí que as pessoas de

família e os amigos põem à prova, a cada momento, a sua amizade e, também, a sua inteligência. Porque na cadeia e no hospital é que se conhecem os amigos; e um amigo que aparece a um doente de testa franzida, com ar constristado ou apoquentado, com cara de quem diz lá com Deus e consigo: «coitado, desta vez é que ele vai» pode ser um grande amigo dele, mas é também um estúpido que vai agravar-lhe os males, por mais leves que sejam. É pior mesmo tomar estas atitudes de aflição e andar soturnamente pelo quarto como quem está a velar um defunto, que deixar de lhe dar o remédio às horas que o médico mandou.

CUIDADOS PARA COM OS DOENTES

ALÉM dos cuidados especiais a cada caso, os doentes exigem precauções e cuidados gerais devidos ao seu estado de doença.

O quarto para o doente deve ser um dos melhores da casa, bem arejado e onde cheguem o menos possível os barulhos da rua. A cama deve ser posta ao meio do compartimento, com colchão de fácil limpeza e roupa sempre lavada, tendo o

cuidado de retirar das paredes todos os quadros ou outros objectos dependurados nelas, cortinados, reposteiros, tapetes e móveis que não sejam absolutamente indispensáveis.

O soalho não deve ser varrido, mas passado diàriamente com um pano molhado com um líquido desinfectante, à falta de um aspirador, para trazer arrastadas as poeiras.

O doente precisa de uma limpeza constante do seu corpo. Se um indivíduo de perfeita saúde necessita lavar-se bem, tomando o seu banho diário, lavar as mãos pelo menos antes de comer, por superior razão o terá de fazer quando está doente. Nada mais errado que pensar que o doente tem de ficar sujo, na cama, até que a doença passe. É claro que isto não quer dizer que o doente se levante e vá à casa de banho, quando a há, tomar a sua banhoca. O que deve é ser lavado por quem o trata, «pelo ensaboamento do corpo, banhos quentes alcalinos, lavagens da boca e das outras cavidades naturais com uma solução boricada ou água oxigenada diluída. A desinfecção da faringe, capital em certas doenças, deve ser feita com gargarejos, pulverizações e fumigações. Pode ainda pincelar-se a garganta

com glicerina iodada a 1/80. Para as cavidades nasais é preferível óleo ressorcinado ou gomenolado a 1/50».

É bom ter sempre presente que a cama não é para o doente ficar indefinidamente estendido, até que a doença se vá embora ou a morte o leve. No enfermo que permanece durante muito tempo no leito «surgem os acidentes gastrointestinais, como a obstipação, o meteorismo e, sobretudo, a dificuldade de defecar; as perturbações génito-urinárias, como a retenção de urinas motivada pela dificuldade de micção etc.; as manifestações ortopédicas, as dores nas costas e as caimbras provocadas por pressão anormal; os acidentes pulmonares, em especial a congestão hipostática dos pulmões; as alterações de ordem circulatória, muito graves quando há insuficiência do coração etc. Muitas vezes, nos velhos, precipita os sintomas graves do prostatismo, e constitui um terreno excelente para a habituação aos catárticos. Poucos são os doentes cujo estado seja tão grave que os leve a preferir o leito a uma cadeira confortável; menos ainda os que prefiram utilizar a arrastadeira em lugar de uma cadeira-retrete». Os asmáticos sentem-se muito

melhor quando estão sentados que quando estão deitados.

De qualquer maneira, o doente contagioso deve estar isolado, no seu quarto, por cuidados que o defendam de comunicar aos outros o seu mal. Todos os objectos de uso pessoal do doente, sejam brinquedos, lápis, serviços de escritório, devem ser retirados do seu contacto e sequestrados, ou queimados. Podem ser perigosos. Os escarros que, como os das próprias pessoas sãs, podem espalhar os germes de muitas doenças, devem ser aparados em escarrador onde prèviamente se deitou um soluto de lixívia de soda a 10%. O sublimado e o ácido fénico não servem para isso, porque coagulam a albumina dos escarros e não matam os micróbios.

As vasilhas e loiças que servem ao doente não devem servir a mais ninguém. E, mesmo assim, devem ser mergulhadas, de cada vez que servirem, num líquido desinfectante ou em água carbonada, fervendo-se depois e limpando-se cuidadosamente. As fezes e urinas devem ser destruídas, pois podem conter germes reprodutores da doença; nas próprias latrinas ou esgotos onde se vazem, deve fazer-se uma desinfecção constante com água a ferver e leite de cal, ou soluto de sulfato de cobre a 50%.

As pessoas que convivem com o doente devem desinfectar-se antes das refeições. Quanto às visitas de amigos, todo o cuidado é pouco.

SOCORROS DE OCASIÃO

Os cuidados especiais com cada doença dita-os o médico, no seu consultório ou à cabeceira de cada doente, do foro médico ou do cirúrgico, consoante a ocasião.

Quando o médico manda guardar as urinas do enfermo, nem sempre isso é feito como deve ser. Saber a quantidade de urina, emitida pelo

indivíduo nas 24 horas, é coisa que muito interessa, pois sendo por intermédio da urina que o organismo se liberta de grande número de substâncias que tem de deitar fora, porque lhe não servem para nada e até lhe são prejudiciais, fácil é compreender como a diminuição do volume urinário vai fazer com que muitas dessas substâncias impróprias fiquem retidas, acabando por irem parar ao sangue, intoxicando-o e intoxicando assim o organismo.

É conveniente, pois, «começar a aproveitar as urinas de manhã, para que as 24 horas terminem na manhã seguinte, a tempo de as mandar para o laboratório. Marca-se, para isso, uma hora certa, por exemplo, as 8 horas da manhã. A primeira urina não se aproveita, mas sim toda aquela que for recolhida até às 8 horas do dia seguinte. De facto, se assim não fizéssemos, teríamos recolhido mais do que o volume das 24 horas, pois a primeira micção, que não aproveitámos, representava o trabalho dos rins, desde algumas horas atrás. Nos países quentes, ou mesmo entre nós, durante o Verão, a urina altera-se com facilidade, tomando um cheiro amoniacal característico; diz-se então que fermentou. Para evitar este aconte-

cimento, que iria prejudicar certas análises, lançam-se alguns cristais de *timol* no vaso onde se recolhem as urinas. A urina a enviar ao laboratório deve ser contida em frasco bem lavado. Convém mandar uma amostra de 200 ou 250 c. c., indicando qual o volume nas 24 horas».

Quando é preciso fazer uma análise *bacteriológica* da urina, isto é, procurar os micróbios que porventura nela existam, então já não serve uma urina aproveitada assim, pois vem certamente a contaminar-se, no trajecto ou no vaso que a recebeu, e, nesse caso, tem de ser tirada *assèpticamente* para um balão *esterilizado*. Ora isso não é coisa para qualquer um fazer, e só o analista ou o enfermeiro o farão, para evitar asneiras.

Muitas vezes o doente, ou as pessoas da sua família, têm de fazer as análises pelas quais se pode saber se tem albumina, ou se tem açúcar. Toda a gente pode saber fazer isso, que se aprende em dez minutos, pois até há uns aparelhos muito simples e uns líquidos chamados reagentes que dão ràpidamente a informação que se quer. Com o *albuminímetro* e o reagente de Esbach que é amarelo, ou com um tubo de ensaio e o licor de Fehling que é azul e fica pardo

quando a urina tem açúcar, vê-se num instante, no primeiro caso, se há albumina, no segundo se há açúcar.

Para mandar ao laboratório de análises certas substâncias produzidas pelo organismo em tão pequenas quantidades que não é possível fornecê-las em frasco, como, por exemplo, a serosidade de uma ferida infectada, da garganta ou de um corrimento vaginal, pode proceder-se de qualquer das duas maneiras seguintes, a escolher:

«*Esfregaço* — Leva-se ao rubro um fio metálico. Deixa-se arrefecer convenientemente sem tocar em coisa alguma. Com este fio toca-se a superfície da ferida, nos diversos pontos onde existe pus, colhendo uma pequena porção, que se espalha, em camada delgada, sobre uma lâmina limpa. *Zaragatoas* — os laboratórios fornecem zaragatoas esterilizadas, dentro de tubos também esterilizados. Para fazer uma colheita, basta destapar o tubo, retirar a zaragatoa (cujo cabo está preso à rolha) e tocar com ela o ponto onde se quer colher o produto a analisar. De novo se mete no tubo, sem tocar nos bordos ou em qualquer outra parte, enviando-a assim acondicionada, ao laboratório». Mas isto é só para se saber

como se faz. Porque o melhor é deixá-lo fazer por quem deve fazê-lo.

Quem trata de um doente tem, por vezes, de lhe dar banhos, de aplicar-lhe sinapismos ou ventosas, lavagens ou clisteres.

Pelo que respeita ao banho, há que ver, primeiro que tudo, qual a temperatura da água e a duração do banho a que vamos submeter o doente. Depois, se é de água simples, ou adicionada com qualquer substância medicamentosa.

Toda a gente julga que sabe como se pode dar um banho a um doente. Mas poucos pensam que a primeira coisa a fazer, que aliás o médico recomendará, é medir bem a temperatura da água e do doente, que deve ser despido ao abrigo de correntes de ar e protegidos com vaselina esterilizada e adesivo quaisquer ferimentos que tenha. «Limpar-lhe-á o suor do corpo e fará com que o doente urine. A banheira terá sido escrupulosamente limpa e desinfectada. Geralmente utiliza-se uma banheira com rodas, que tem a vantagem de poder trazer-se junto do leito. O doente é transportado em braços, ou no próprio lençol, seguro por duas pessoas, uma do lado da cabeça, outra do lado dos pés».

Para os chamados banhos sinapizados, muitas vezes empregados principalmente em crianças, «envolve-se uma certa porção de farinha de mostarda numa compressa de gaze, na proporção de 250 grs. para 50 litros de água. Faz-se, assim, uma espécie de bola, ou boneca, que se espreme e agita na água do banho em que se introduz o doente». A água deve manter-se a uma temperatura entre 30 e 35 graus. Mal a pele do doente comece a ficar encarnada, deve dar-se por findo o banho, embrulhando logo o doente num cobertor de lã, depois, é claro, de o enxugar da água e de o limpar da mostarda.

É escusado perder tempo a explicar como se faz uma cataplasma de linhaça, dessas que se põem com o fito de fazer afluir o sangue em maior quantidade ao lugar onde se põe, para «modificar por via reflexa, a circulação, a sensibilidade e a nutrição, numa parte do corpo ou em todo o organismo, produzindo uma reacção local dolorosa, ou inflamatória». Mas sempre diremos que as papas de linhaça devem ser preparadas na ocasião e estendidas num pano fino, polvilhadas em seguida com um pouco de mostarda pilada e aplicadas, com o pano a envolvê-

-las por todos os lados, no peito ou nas costas do padecente. Antes de aplicar a cataplasma, deve haver o «cuidado de verificar, com as costas da mão, se está ou não em temperatura suficiente para o efeito desejado, não tão elevada que possa produzir queimaduras, sempre prejudiciais, por dificultarem o uso prolongado da cataplasma e a tolerância do doente. Assim que arrefecem, devem retirar-se, para se substituírem por outras, se o médico deu essa ordem».

Um dos meios mais correntes, e antigos, sem nunca se terem perdido de moda, de *derivação*, muito úteis em certos casos, é a ventosa. As ventosas mais usadas são as *secas*, em que o ar é rarefeito dentro do copo-de-ventosa, fazendo arder aí um pequeno pedaço de algodão em rama. Tenha-se, porém, o maior cuidado em colocar o algodão bem no fundo, e em aplicar o copo numa posição que não o faça cair, ainda a arder ou muito quente, sobre a pele da região onde se trabalha. Manobra atabalhoada é queimadura certa.

Também é costume dar-se o clister, quando é preciso, sem quaisquer precauções, nem pensar sequer na necessidade de cuidados com isso. Todavia, «o doente que vai receber um clister

estará deitado na cama, sobre o lado direito, as nádegas elevadas por uma almofada (se o colchão é mole), o lençol protegido por oleado, as coxas flectidas sobre o tronco e as pernas sobre as coxas, a fim de relaxar a musculatura do abdómen; e a introdução da cânula requer certos cuidados, sobretudo se for uma cânula rígida, de ebonite, como as que ainda hoje habitualmente se usam, sem qualquer vantagem». A introdução da cânula, preferìvelmente de borracha, flexível, deve ser feita com o máximo cuidado, não vá ela causar erosões ou feridas.

Quando o sangue não chega à cabeça em quantidade suficiente para o funcionamento regular do cérebro, o indivíduo sente faltar-lhe a vista, fugir-lhe o chão debaixo dos pés, começa a ver andar tudo à roda, sente agonias e vómitos, fica pálido como um defunto e cai redondo. Às vezes, cai de repente, sem quaisquer sintomas prévios, sem ter tempo de dizer «ai» e muitas vezes sem que nada o fizesse prever, com o olhar mortiço, o pulso e a respiração muito fracos e, como se costuma dizer, «com os sentidos perdidos».

Tudo isto, vulgarmente chamado *desmaio*, não costuma ser de grande importância, conforme, é

claro, o tempo que dura e as condições em que se dá. Porém, enquanto não chega o médico, se é que alguém o foi chamar, não é caso para se ficar de braços cruzados a ver no que param as modas, pois sendo a sua duração o seu principal perigo, há que fazer alguma coisa útil.

Ora para fazer com que o desmaiado recupere os sentidos, deita-se em sítio bem arejado, com a cabeça um pouco mais baixa que o corpo, a fim de que o sangue possa afluir aos miolos. Toda a gente sabe que, em casos destes, é bom desapertar o vestuário, principalmente colarinhos e cintos, coisas que apertam o pescoço e a cintura e dificultam a circulação e a respiração que é justamente o que é preciso facilitar depressa e bem.

É costume, então, borrifar a cara da pessoa desmaiada, ou dar-lhe pancadas na cara até que «acorde», coisa que costuma, só por si, dar resultado, quando o desmaio não é profundo ou motivado por qualquer acidente grave. Pode ainda tentar-se a reanimação chegando-lhe o vinagre ao nariz, que é como quem diz amoníaco ou éter; ou pondo-lhe toalhas molhadas em água quente sobre o coração. Se, ainda assim, o doente não

recupera os sentidos, é bom fazer-lhe, quem o saiba fazer, respiração artificial ou tracções rítmicas da língua.

Há pessoas que se lembram, perante um caso assim, de deitar pela boca abaixo, ao indivíduo desmaiado, chá, café ou qualquer bebida alcoólica, julgando que, com isso, ele desperta mais depressa. Ora isto é puro disparate enquanto a respiração e a circulação não estiverem completamente restabelecidas, pois o líquido pode entrar pelo canal respiratório e ir parar aos brônquios em vez de ir ter ao estômago e provocar um acidente de que é fácil morrer. Depois do indivíduo já estar «em seu perfeito juízo» então é que se lhe pode dar alguma destas coisas que o animem, funcionando como cordiais.

O indivíduo que sofreu uma síncope (desmaio) de certa importância, deve ser obrigado a ficar deitado na cama, sem fazer esforços ou movimentos que possam originar-lhe novos desfalecimentos.

Há indivíduos que durante este «perder de sentidos», ou sem perderem completamente a noção das coisas, não podem, porém, dominar-se, têm *ataques* convulsivos, revirando os olhos, es-

pumando pela boca e agitando os braços e as pernas. Muitas vezes, além de rasgarem as roupas, ferem-se com os seus movimentos desatinados, mordem a língua ou podem, mesmo, sufocar-se não só pela dificuldade de respirar mas ainda pela queda da língua que lhes tapa a garganta.

Mal começa a esboçar-se um ataque destes, que em geral se faz anunciar por sintomas conhecidos do próprio doente é útil desapertar-lhe logo as roupas, afastar todas as pessoas que o rodeiam, deixando apenas as necessárias para lhe valer. O doente deve ser deitado, então, horizontalmente, «com a cabeça um pouco inclinada para trás e para o lado, em cama baixa que estará afastada das paredes e de qualquer objecto em que possa bater e magoar-se durante os movimentos convulsivos, que se deixarão executar, acompanhando-os e dirigindo-os apenas, sem exercer violência para os impedir». Sendo possível, convém meter-lhe entre os dentes qualquer objecto que não seja muito duro, como, por exemplo, um lenço dobrado ou um pedaço de borracha ou de cortiça, para evitar que a língua seja mordida ou até retalhada pelos dentes. Se as convulsões forem tão violentas que o doente

esteja em riscos de cair do lugar onde se encontra, de modo a ferir-se ou poder magoar-se em qualquer parte do corpo, segura-se então, mas sem fazer grande força, pois o ideal é, como se viu, conter-lhe apenas os movimentos sem os impossibilitar. «Nestes casos, a melhor forma de impedir que se tornem perigosos consiste em colocar, transversalmente, sobre o padecente, à altura do umbigo, um lençol dobrado para lhe prender o tronco e a bacia, e outro enrolado, por cima dos joelhos, vindo ambos prender as suas extremidades aos lados da cama. Finalmente, quatro tiras de pano, atadas em torno dos pulsos e dos tornozelos e ligadas também à cama, limitarão a agitação desordenada dos membros». É claro que tudo isto deverá ser feito com a mesma brandura com que seria feito pelas mãos de quem acode: amarrar à bruta, tolhendo completamente os movimentos do doente, não é humanidade, nem caridade — é barbaridade.

Um ataque de loucura é coisa que pode aparecer repetidamente, com mais ou menos frequência, ou surgir de repente. Em caso de ataque delirante, o mais que se pode fazer é impedir que o louco se torne perigoso para si próprio ou para

os que o rodeiam, «não esquecendo nunca que o indivíduo é um doente, irresponsável pelas suas acções, e que por isso se não deve exercer contra ele qualquer repressão violenta, nem tratá-lo como um delinquente, embora pratique algum acto criminoso. Assim, dever-se-ão afastar do seu alcance quaisquer objectos perigosos, como facas, navalhas, armas de toda a natureza, utensílios etc., e procurar tirar-lhe, sem emprego de força, qualquer desses objectos que traga consigo, diligenciando ao mesmo tempo acalmar a excitação do enfermo, levando-o pela persuasão a fazer o que se quer. Para isso, convém não o contrariar e antes concordar com as suas ideias, mesmo as mais estravagantes, prometendo-lhe satisfazer todos os seus projectos e desejos. O emprego de cordas para prender o doente, envolvendo-o com elas, nunca deve ser permitido, pois é quase impossível deixar de o magoar usando este bárbaro procedimento».

Contusões, luxações, fracturas, feridas, queimaduras, frieiras, úlceras, fístulas, furúnculos, antrazes, abcessos e fleimões precisam muitas vezes cuidados especiais de enfermagem que, embora sempre sob a vigilância do médico, podem

ter de ser feitos por quem não é enfermeiro. O primeiro cuidado a ter, então, em todos estes casos, é aquilo a que se chama *assepsia.*

Quando uma parte do organismo, embora ferido, se encontra completamente livre de micróbios, diz-se que não está infectado, isto é, que está asséptico. As feridas feitas durante as operações cirúrgicas, com todos os cuidados de *esterilização,* têm obrigação de ser *assépticas.* Chama-se, pois, assepsia ao «conjunto de regras e cuidados, ao nosso alcance, que nos permitem obter e manter o perfeito estado asséptico das coisas».

Compressas de gaze, algodão hidrófilo, ligaduras, adesivo, tudo deve estar em condições de limpeza absoluta, de assepsia, de modo a não irem infectar a lesão à qual se faz o *penso.*

Quanto a tesouras, pinças, sondas ou quaisquer outros utensílios que tenham de se empregar no tratamento, o melhor é fervê-los muito bem fervidos, de cada vez que vão ser usados, durante pelo menos um quarto de hora, para ter a certeza de se poderem utilizar sem perigo.

Escusado será dizer que uma boa barrela às mãos de quem faz o tratamento é indispensável

antes de começar. É conveniente ensaboá-las bem com sabão vulgar, desse chamado sabão marselha, que se usa para lavar roupa, esfregando as unhas com uma escova, em água quente, passando-as depois por qualquer líquido desinfectante ou por álcool a 95 graus.

Se a «doença» é apenas uma contusão, uma pisadura, com o costumado «galo», se o inchaço é na cabeça, o olho negro ou as extensas tumefacções por derrame de sangue no interior dos tecidos, formando por debaixo da pele, aquilo a que os médicos costumam chamar *hematoma*, basta aplicar em cima do sítio ofendido panos encharcados em água fria, tintura de arnica, álcool canforado, aguardente, vinagre etc. «Nos casos em que a contusão é extensa e ocasiona dor violenta, deve mobilizar-se a parte lesada em posição cómoda e que facilite a circulação sanguínea, como é, para o tronco e cabeça, a posição horizontal; para os braços, a elevação; e para as pernas, a extensão».

Tratando-se de uma *luxação*, então o caso fia mais fino. Chama-se luxação quando, em cima da entorse, a articulação fica avariada, com os ossos que a constituem fora do sítio. A luxação

é um acidente de certa gravidade, pois às vezes é acompanhada de laceração de ligamentos, de músculos, de nervos. E, outras vezes, são as pessoas desajeitadas, cheias de boas intenções sem se lembrarem que de boas intenções está o Inferno cheio, sem saberem o que estão a fazer, a complicar as coisas tratando atabalhoadamente de uma luxação. O médico é quem pode saber mexer numa articulação deslocada. O «endireita» é possível que também saiba; o que não está é autorizado a fazê-lo.

O indivíduo que sofreu uma luxação fica logo sem poder mexer a articulação ofendida, mais pela própria deslocação dos ossos que pelas dores, ao contrário do que se passa com o entorse. A articulação incha. Ora a única coisa que é possível, nestas circunstâncias, fazer, é imobilizar o membro que sofreu o acidente na posição em que se encontrou. Por pior que esteja, está melhor do que com o braço ou a perna a abanar. Por exemplo, um indivíduo deslocou o ombro: na maior parte das vezes, segura o braço doente com o são, mantendo-o na posição em que ele lhe dói menos. É nessa posição que se deve imobilizar: para isso, dobra-se um lenço grande ou uma toalha

pequena, atravessados em diagonal, de modo que fiquem com três pontas. Atadas as duas mais compridas uma à outra, ou presas com um alfinete-de-ama forte, passa-se à volta do pescoço do doente como se fosse um daqueles colares de flores das raparigas do Pacífico, deixando o braço a descansar sobre a parte mais larga da toalha ou do lenço que faz saco. O povo chama a isto «pôr o braço ao peito».

Na *fractura* é, como a palavra está mesmo a dizer, o osso que está quebrado. «A fractura óssea num membro, além da dor intensa, tumefacção e equimoses, que em regra aparecem no local da lesão, origina deformação e encurtamento mais ou menos pronunciado do órgão lesado, resultante do deslocamento dos fragmentos ósseos, e a impossibilidade de produzir movimentos dependentes do osso fracturado que, em geral, apresenta em algum ponto, onde não existe articulação, mobilidade anormal acompanhada de certo ruído especial, a *crepitação*, produzida pelo atrito dos dois topos do osso quebrado». Mas nada de experimentar tal coisa, e muito menos de teimar com o doente para que se mexa. Tudo isso pode produzir, além de dores violentas que podem evi-

tar-se, hemorragias internas ou outros acidentes de gravidade.

Por vezes, ainda, a fractura não é completa, digamos, o osso estalou, está partido, mas não inteiramente, e ficou como se fosse inteiro; de modo que é muito difícil averiguar, sem uma radiografia do ponto suspeito, se houve fractura ou não. Em qualquer dos casos, quando, por exemplo, depois de uma grande queda ou pancada, o indivíduo sinta dor e dificuldade de se mexer, ou de respirar, se for no tronco, quem lhe acudir o melhor que tem a fazer é, enquanto o médico o não vê e dá as suas ordens, pensar o pior, porque tudo o que vier depois é ganho. «O doente não deve ser despido senão debaixo da direcção do médico, fazendo-se-lhe a aplicação do aparelho provisório (qualquer coisa a servir de «talas») sobre a roupa que trouxer vestida. Se, todavia, por existência de outra lesão, for necessário tirar-lhe o fato, proceder-se-á a essa operação com o máximo cuidado, despindo-o primeiro do lado são, para em seguida se puxar pela peça de roupa que veste o membro doente, sem imprimir a este nenhum movimento brusco. Se a fractura for no membro inferior, as botas nunca serão descalça-

das puxando-as, para evitar que exerçam tracção sobre o fragmento inferior do osso fracturado, mas sim cortadas e tiradas depois com toda a cautela. A imobilização do membro consegue-se por meio de um aparelho provisório, que já deve existir preparado, se o acidente se deu numa oficina, fábrica etc., ou tem de ser improvisado com o que se encontra à mão, como sucede na maioria dos casos. Na constituição de quase todos estes aparelhos entram, como elementos principais, ou as *talas,* verdadeiros tutores, a que por meio de laços circulares se ligam e fixam os membros fracturados, para os manter e impedir que aumente a sua deformação; ou as *goteiras,* meios cilindros ocos e de diâmetro um pouco superior ao do membro, que são destinados a mantê-lo no seu interior. As talas, quando preparadas em local onde haja todos os recursos, são constituídas por pequenas tábuas estreitas, delgadas e de extremidades arredondadas, forradas com chumaços de algodão e envolvidas em gaze asséptica ou, pelo menos, pano escrupulosamente limpo. Quando, porém, se não consiga obtê-las assim, podem sempre improvisar-se com um pedaço de madeira ou de casca de árvore, um cabo de vas-

soira, uma bengala, um guarda-chuva, uma capa de um livro encadernado, um pedaço de cartão forte, uma faca de cortar papel ou qualquer outro corpo resistente, entre o qual e o membro se interpõe, em substituição da camada de algodão, uma pequena almofada, um saco, uma meia ou uma manga de casaco cheia de areia, farelos, sêmeas, palha, folhas, musgo ou ervas, peças de roupa dobradas etc. Para ligar ao membro estas talas assim improvisadas e guarnecidas, não faltarão nunca laços, para os quais podem muito bem aproveitar-se correias, suspensórios, lenços dobrados, gravatas, ligas, faixas, cintos, tiras de pano etc., que convém apertar moderadamente para não incomodar o doente, afrouxando-os logo que, em virtude do aparecimento de tumefação, elas produzam compressão exagerada capaz de ocasionar sérios acidentes». Quando a fractura é na coxa ou na perna podem dispensar-se, não as havendo, as talas, laçando a perna do doente ao membro são, com vários laços, acima e abaixo da fractura. Assim o próprio indivíduo servirá de «aparelho provisório» de imobilização.

Quem morar na cidade, em vez de experiências e habilidades, faz muito melhor se pegar no

doente às cadeirinhas, com muito jeitinho, metê-lo num táxi e levá-lo ao banco do hospital. À parte os cuidados do transporte para não prejudicar o doente, o resto é com o médico de serviço. Resta-lhe reservar para si o amparo no ânimo e a companhia que podem, com palavras sensatas e carinhosas, ajudar muito o doente a suportar o mal.

As feridas podem ir de simples picadas — de agulha, em dedinhos mimosos de costureira, de espinhos de plantas (não há rosa sem espinhos), de espinhas de peixe, de uma falha de madeira que se espeta nas mãos ou no corpo, da ferroada de uma vespa ou de uma pulga — até aos grandes ferimentos que mutilam o indivíduo.

No primeiro caso, que é quando toda a gente intervém a dar leis e conselhos, pois até pareceria mal ir com aquele grão-à-mó ao médico, não é pressa nenhuma vedar o sangue. Pelo contrário: só faz bem deixar correr algum, a ver se arrasta cá para fora alguns micróbios que por azar tenham para lá entrado com a coisa que produziu a ferida. Depois é só cauterizar bem com tintura de iodo, ou mesmo com álcool, de modo que penetre bem no buraquinho.

Se o objecto que produziu a picada ficou metido na carne, então há que tirá-lo, se isso for possível, pois é um *corpo estranho* que ali ficará a complicar a questão durante todo o tempo em que lá estiver. Não vale a pena estar a ensinar o modo de extrair tal coisa, pois levaríamos muitas páginas, tantos e tão diversos são os casos que nos podem aparecer. Fiquemo-nos só com esta: o cuidado em não infectar mais o que já está ou não infectado, é essencial. Nada de mexer com as mãos, sem elas estarem bem desinfectadas; e nem sombra de instrumento — pinça, estilete, ou mesmo um simples alfinete ou agulha — sem prèviamente os ferver ou queimar à chama de álcool.

As feridas mais extensas, «excepto nos casos em que foi atingido algum órgão ou vaso importante, curam-se em geral ràpidamente e apenas se tornam acidentes de gravidade quando apareçam complicações que, na maioria dos casos, para não dizer em todos, provêm da penetração na *solução de continuidade* (chama-se assim, em linguagem própria, sempre que a pele deixa de estar inteira) de micróbios que, introduzidos pelos instrumentos produtores da ferida, ou posteriormente, por demora ou imperfeição na apli-

cação do penso, se desenvolvem e reproduzem nos tecidos, provocando uma infecção local, a *supuração*, ou alguma infecção geral que ameace a vida do doente. As feridas variam de aspecto e gravidade consoante são: simples *escoriações* resultantes de atritos bruscos sobre uma superfície rugosa; *feridas perfurantes*, produzidas pela penetração, nos tecidos, de um corpo pontiagudo; golpes ou feridas incisas feitos por instrumentos cortantes; *feridas laceradas*, em que as bordas têm formas irregulares, como sucede nos arrancamentos; *feridas contusas*, em que a solução de continuidade, também de bordos irregulares, é acompanhada de contusão dos tecidos próximos, como são as causadas por instrumentos rombos, por armas de fogo, esmagamento etc. Todas, porém, demandam fundamentalmente tratamento análogo, que consiste sempre essencialmente em lavagens abundantes, destinadas a desembaraçá-las das substâncias estranhas que se hajam depositado nelas, e a cobri-las cuidadosamente, para impedir que sejam invadidas por qualquer agente nocivo existente no meio ambiente». É claro que esta «limpeza» da ferida terá de ser feita sempre com um líquido desinfectante, nem que seja

água de borato de soda que é o que toda a gente melhor conhece, e o resguardo com compressas de gaze esterilizada e não com algodão ou, pior, com algum trapo mal lavado. Mesmo para a ligadura que segura o penso, apesar de separada da ferida pela gaze e o chumacinho de algodão, deve haver as máximas precauções de higiene.

As *queimaduras* são, também, de várias formas e feitios e com vários graus de gravidade, que vão do simples *eritema*, caracterizado por vermelhidão intensa, forte comichão e pele granitada, vulgar nas queimaduras provocadas pelo Sol, até à *carbonização* que é a destruição total dos tecidos. Entre estes dois extremos consideram-se, geralmente, dois estados: a *flictena*, empola; e a *necrose*, queimadura profunda que vai já além da pele.

Frequentemente, uma criança que brinca perto do fogareiro onde se está fervendo água, ou cozinhando comida, ou até uma pessoa crescida descuidada ou atabalhoada, fazem entornar a vasilha sobre as mãos ou outra qualquer parte do corpo. Imediatamente se formam, no sítio atingido, bolhas que incham e aumentam numa extensão mais ou menos considerável, cheias de

um líquido que, ao fim de algum tempo, tende a rompê-las e a produzir uma chaga cujo tratamento se arrasta quase sempre longo tempo até à cura. Outras vezes é o fogo que se comunica ao vestuário e dá o mesmo resultado. Todo o cuidado é pouco para evitar tal desgraça. Mas em presença de uma queimadura que, por não se ter podido prevenir, se tem de remediar, o ideal é aplicar-lhe logo por cima um penso com ácido pícrico, um líquido muito amarelinho que é a coisa melhor que há para as queimaduras, em vez de lhe pôr qualquer dessas mezinhas do povo que não servem senão para fazer ir a queimadura de mal a pior.

Nas *insolações*, acidentes causados pelo Sol na moleirinha das pessoas quando lhes dá no toutiço, atirando-as ao chão sem mais nem menos e sem sentidos, com a respiração tão apressada e ansiosa que não é raro morrerem por asfixia progressiva, «o primeiro serviço a prestar é subtraí-las à acção do calor, transportando-as para lugar fresco onde, ao abrigo dos raios solares, possam respirar livremente. Para isso, afastar-se-ão do doente todas as pessoas que o rodeiam, e desapertar-se-lhe-á a roupa que veste, desembaraçando-o

de tudo quanto possa dificultar-lhe a respiração ou a circulação. O paciente será deitado, com a cabeça um pouco elevada, em cima de qualquer objecto, de modo que o corpo fique pelo menos um metro acima do solo, a fim de evitar o calor irradiante da superfície deste. Em seguida, aplicam-se-lhe sobre a cabeça compressas, molhadas em água fria ou, melhor ainda, se puder ser, em água gelada, que se renovam constantemente; e far-se-ão pelo corpo, especialmente nos membros, fortes fricções com um pano áspero, para activar a circulação e excitar as funções sudoríperas (isto é, fazê-lo transpirar). Havendo sinapismos, colocar-se-ão nas pernas, mudando-os, a miúdo, de lugar. Se o doente não perdeu os sentidos e pode engolir sem dificuldade, dar-se-lhe-ão repetidas vezes pequenas quantidades de bebidas frescas, como água gelada misturada com um pouco de aguardente. E quando o doente, como sucede na maioria dos casos, se encontra com a respiração imperceptível ou notàvelmente dificultada, empregar-se-ão, além de tudo o mais, os processos da respiração artificial».

Nas asfixias e envenenamentos, o caso é muito mais sério de aprender, pelas muitíssimas cir-

cunstâncias diferentes em que se podem dar. Quanto à asfixia, ela pode dar-se por *submersão*, que é o que sucede com os afogados, por *sufocação*, quando qualquer coisa ou objecto se opõe à entrada do ar nos pulmões, por desmoronamento, por gases irrespiráveis, como o óxido de carbono que se produz quando uma braseira ou um fogareiro arde em lugar fechado, o gás de iluminação e até os gases residuais das fossas e canos de esgoto; e, quanto a envenenamentos, por engano ou voluntários, são tantos os tóxicos que lhes podem dar origem, mais de cem, que é preferível, em qualquer dos casos, em vez de estarmos aqui a discriminá-los até amanhã, chamar com a máxima urgência o médico ou transportar imediatamente o doente para o hospital.

QUANDO O DOENTE É UMA CRIANÇA

NESTA grande conversa em que temos estado entretidos a falar da doença e dos doentes, do ânimo com que temos de encará-la e dos cuidados que lhes devemos, olhando naturalmente mais para os doentes crescidos, já nos iam esquecendo as criancinhas que tanta diligência precisam e tanta atenção nos merecem. E, todavia, a maioria dos pais, e até das mães que é quem mais lida com os seus filhos, não só têm uma ignorância completa de como hão-de acompanhá-los na doença, mas ainda por cima está eivada de costumes e conceitos selvagens que ajudam a ma-

tar mais inocentes do que os soldados de Herodes. Por exemplo, a erupção dos dentes, que começa de ordinário depois do sexto mês, provoca quase sempre um mal-estar na criança. Os bebés choram impertinentemente, e as mães, muitas vezes sem paciência ou precisando dela para muitas outras coisas, o que procuram é a forma de os calar, seja de que modo for. Outras vezes são atribuídas aos dentes queixas e perturbações devidas a outras causas, sendo a mais frequente a alimentação mista, à ideia absurda de que alimentar bem uma criancinha é encher-lhe a barriga, dando-lhe por vezes comidas que ela não pode digerir. E tudo, geralmente, sem o médico ser para ali visto nem achado.

As perturbações normalmente devidas aos dentes — sabiam-no, dantes, por experiência, todas as mães, e não no sabe, agora, quase nenhuma, nem em teoria nem pela prática — são: o rubor e dor nas gengivas, aumento de salivação que faz com que o bebé se babe, mal-estar constante, irritação nervosa e choro. A criança começa a comer menos, a emagrecer, e fica mais predisposta a infecções. Leva frequentemente as mãos à boca — o que, numa idade em que já en-

gatinha, equivale a transportar para o tubo digestivo toda a qualidade de porcarias.

Nas crianças nervosas, o aparecimento dos dentes pode provocar febre e convulsões, com as quais muitas vezes são confundidas meningites que, não tratadas a tempo, podem arrastar à morte o inocente. O que não quer dizer que, mesmo criadas com todos os preceitos higiénicos, certas crianças não tenham perturbações atribuíveis aos dentes, e até desaparecendo com a sua erupção. É até por isso mesmo que são necessários os cuidados mais atentos e constantes.

As causas mais frequentes da mortalidade infantil, sombra negra com que é preciso lutar, são a debilidade congénita, as gastroenterites e as broncopneumonias. Para a debilidade congénita concorrem o alcoolismo, a tuberculose e a sífilis dos progenitores; mas são quase sempre, mesmo nos terrenos predispostos ou atingidos por moléstias herdadas, a miséria física e moral e a ignorância das mães, a sua falta de higiene ou a convicção adquirida de preceitos erróneos os verdadeiros culpados.

A sífilis dos pais, muitas vezes mal tratada ou mesmo não tratada, pode manifestar-se du-

rante a gravidez, conduzindo então, na maior parte dos casos, à morte do feto por aborto ou parto prematuro. Mas se o rebento heredosifilítico consegue nascer, vem quase sempre marcado de estigmas fatais de degenerescência.

Uma doença que, no período Inverno-Primavera, muito ataca as criancinhas e ainda muitas devastações produz, quase sempre por ignorância dos pais, é o garrotilho, a angina diftérica. Hoje, que se conhece uma vacina específica, capaz de evitar a doença ou curá-la, não há o direito de deixar, por puro desleixo criminoso, morrer, com tal infecção, uma criança.

Muitas vezes o garrotilho associa-se ao sarampo, à escarlatina, à tosse convulsa, e então a coisa ainda fia mais fino. Quando uma criança, que começou com o seu aspecto rouco de constipação, começa a respirar com dificuldade e a fazer com a garganta um ruído como de roupa ao vento, é a difteria que vem aí, de braço dado com a morte, se a não vencerem.

As crianças doentes, pequeninas ou mais crescidinhas, não devem deixar-se nunca sós, um momento que seja. A todo o instante a presença da mãe, ou de quem a substitua, pode ser precisa.

AS DIETAS E OS REMÉDIOS

Os meios de que o Homem dispõe para o tratamento das doenças são, primeiro que tudo, a dieta e os medicamentos. Tanto a alimentação do enfermo como os remédios medicamentosos devem ser apenas os indicados pelo médico, porque tanto aquela como estes são muitas vezes necessários e outras vezes até perigosos, esta ou aquela comida e este ou aquele remédio.

Nas doenças agudas com febre, a alimentação tem de ser muito reduzida — os caldinhos de legumes, os cereais, a fruta cozida ou o sumo dela.

Quando o doente entra em convalescença, não se lhe vai dar, de repente, toda a comida que lhe apetece, ou em quantidade de lhe encher a barriga; mas coisas leves, fáceis de digerir, e assimiláveis, quer dizer, que o corpo aproveite para compensar os seus gastos.

É costume começar-se por caldos, «purés» de batata, até chegar ao bifezinho raspado e ao arroz. Os ovos, as mioleiras, só devem ser permitidos muito mais tarde, quando o indivíduo já está perfeitamente bom — e é se o médico disser que sim.

Algumas vezes o doente não está em condições de comer ou de beber sózinho os seus alimentos. Se a colher, ou o bule de caldos que se usava dantes, não chegar para isso, terá de se utilizar a *sonda*, tubo que é introduzido pela boca abaixo e por onde se leva ao estômago meio litro de leite açucarado, que pode levar, se for preciso e puder ser, uma gema de ovo batida. Ou, então, a via subcutânea (os chamados soros glucosado, galactosado ou fisiológico) que são dados em grandes quantidades, mas correndo gota a gota, durante muitas horas, por intermédio de uma agulha espetada por debaixo da pele; a ali-

mentação rectal por clister alimentar, que tem de ser dado muito lentamente para não ser logo expelido como os clisteres vulgares, evacuadores; ou em gota a gota rectal, de uma água açucarada com glucose a 50 gramas por litro, que deve ser dado após prévia limpeza por clister evacuador e pode ser feito por um irrigador vulgar com a torneira quase fechada.

Cada doença demorada exige, também, a sua dieta própria: as doenças do fígado querem-se com um regime lácteo, ou de vegetais, refeições menos espaçadas, quatro ou cinco por dia, com pouca comida de cada vez. Bebidas alcoólicas, nem vê-las. As doenças dos rins pedem caldos de farinha, legumes frescos, um pouco de peixe ou de carne, doces e compotas. Nada de alimentos ácidos, crus ou gelatinosos; mioleiras, leite, caça, mariscos, couves, espinafres, tomate, queijo fermentado, nozes, bebidas gasosas, café, chocolate, tudo posto pela pia abaixo. Nas doenças dos intestestinos, estão indicados os «purés» de sêmola, carnes tenras e bem cozidas, peixe, queijo não fermentado, pão torrado e geleia de fruta e proibidos os vegetais e frutas crus, a charcutaria, as carnes passadas, o queijo fermentado e o álcool.

As refeições devem ser pouco abundantes, devendo reduzir-se a quantidade de alimentos aos grandes comedores. O leite, tomado só, é geralmente mal tolerado, assim como os ovos, mas desde que se usem incorporados na comida, a simples mistura basta para tornar mais fácil a digestão.

Nas doenças do coração, a alimentação preferível é, de um modo geral, o regime lactovegetariano, pouco ou mesmo pouquíssimo salgado, mel, peixe magro ou carne magra assada ou grelhada, manteiga sem sal, batatas, legumes e queijo fresco. Os espinafres, as couves, os espargos, os ovos, as gorduras animais, as carnes e os peixes gordos, o chocolate, o chá e o café, as nozes e as amêndoas, o queijo fermentado e as bebidas alcoólicas são uma peste.

Na diabetes estão recomendados os legumes verdes, as frutas frescas, as carnes magras, o queijo, os ovos e o leite. Às vezes pode-se ainda comer pão, sobretudo integral que até se chama «pão dos diabéticos», batatas, massa, arroz, manteiga e mesmo um pouco de vinho. Mas, como esta doença pode ser e é quase sempre de certa gravidade, é ao médico que compete dizer a cada doente a alimentação que deve tomar diàriamente,

incluindo a quantidade de cada alimento autorizado, segundo o caso.

Os que sofrem de reumatismo e de gota, têm de evitar principalmente os condimentos, comendo de preferência coisinhas leves — legumes, ricos em vitamina C, tomates, frutas, principalmente laranjas e limões, leite, pão branco e doces — e tudo preparado o mais simplesmente cozinhado que for possível.

Os medicamentos, uns aproveitados directamente da natureza, tirados principalmente de minerais e de plantas e muitos dos quais um grande sábio português do século XVI, chamado Garcia de Orta, ensinou pela primeira vez ao mundo todo; outros, fabricados quìmicamente pela inventiva humana, são os mais variados nas suas origens e acção.

Uns são para ser tomados pela boca e absorvidos pela via digestiva — as *poções*, preparadas com uma emulsão e tornadas mais ou menos espessas por meio de uma mucilagem; as *emulsões*, líquidos preparados pela mistura de substâncias gordurosas, resinosas, ou gomorresinosas, por intermédio de qualquer substância emulsionante; os *solutos*, em água ou em álcool; os *xaro-*

pes, de consistência pegajosa, em virtude do mel ou do açúcar que entra na sua composição; os *vinhos, vinagres, óleos, tisanas, limonadas e elixires;* os *extractos fluidos;* os *alcoolatos;* as *pílulas;* os *grânulos;* os *comprimidos*, as *drageias*, as *pastilhas*, as *hóstias;* os *pós;* as «*tabletes*».

Outros são para ser introduzidos no recto e absorvidos também pela via digestiva, pela mucosa do intestino — os *clisteres;* os *supositórios*. Ou para serem absorvidos através da pele, com as vantagens de serem de fácil aplicação e pouparem o tubo digestivo, tendo apenas o contra de ser limitada a muito poucos medicamentos e de provocar, por vezes, irritação local. São os *unguentos* e *pomadas*, as *fricções* e os *banhos*.

Empregam-se ainda, correntemente, a via hipodérmica, que quer dizer, introduzir por debaixo da pele, por meio de uma seringa, em injecção, um líquido contendo o medicamento; a intramuscular, que é a injecção dada na própria espessura do músculo; e a endovenosa, no interior de uma veia.

Para a via respiratória, usam-se as *inalações*, as *fumigações* e os *aerossóis*, pulverizações muito

finas do remédio. Para os olhos há os *colírios*, oleosos ou aquosos.

Os medicamentos, das mais variadas espécies, como vimos, são todos mais ou menos capazes de alterar o funcionamento do nosso organismo, actuando pela sua acção junto dos órgãos e tecidos, ou pela acção que resulta da sua difusão nos líquidos orgânicos. Segundo a sua acção, os medicamentos podem ser: *anestésicos* gerais (clorofórmio, éter, cloreto de etilo etc.) ou locais (cocaína, estovaína); *hipnóticos* (cloral, brometos, uretanos); *analgésicos* (codeína, dionina, láudano, morfina); *analgésicos-antipiréticos* (aspirina, criogenina); *antipiréticos-específicos* (quinina); modificadores dos movimentos do coração e dos vasos — *cardiotónicos* (digitalina, estrofantina, cânfora, cafeína); *diuréticos* (purinas, mercuriais, digitálicos, sais de cálcio e potássio, lactose, chás de pés de cereja e de barbas de milho); *eupépticos*, excitantes do apetite (amargos, aromáticos, diástases digestivas); *analépticos* alimentares e medicamentosos (glícidos, lípidos, prótidos e vitaminas); *ácidos; alcalinos;* modificadores da composição mineral e orgânica dos tecidos (iodo, fósforo, arsenicais,

cálcio, ferro, preparados opoterápicos); *purgantes* mecânicos, salinos, açucarados, antraquinóticos, resinosos, oleosos, drásticos, colagogos e coleréticos; *expectorantes* (polígala, benzoato de sódio, acetato de amónio); modificadores do tónus muscular (papaverina); *parasiticidas* e *anti-sépticos* — antelmintas, tenífugos, vermífugos; medicamentos específicos (arsenicais, bismúticos, mercuriais, vacinas, toxinas, soros); *tópicos* cutâneos adstringentes, revulsivos, vesicantes e cáusticos; antibióticos (penicilina, estreptomicina, terramicina etc.).

Mas, além dos remédios «farmacêuticos» que «entram» no organismo doente por qualquer das vias descritas e para os citados efeitos, há os chamados *agentes físicos*, capazes, por si só ou com a ajuda da medicação farmacêutica, de tratar uma doença e tantas vezes sará-la.

Neste rol estão o ar, a água e o Sol, representados pelas chamadas curas climáticas (estâncias de ares, colónias de férias, sanatórios); pela *balneoterapia*, a *hidroterapia* e a *crenoterapia*, que vem a ser o uso da água, comum ou mineral, em banhos, lavagens, instilações ou bebida, para tratamento de doenças; e pela *helioterapia*, que

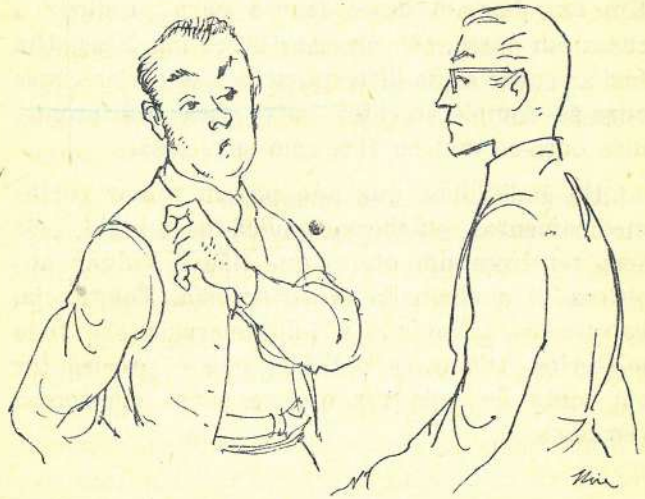
é o uso dos banhos de Sol verdadeiro e a *fototerapia* ou tratamento por certos raios de luz artificial, os infravermelhos e os ultravioletas. Estão a electricidade, que fornece as *correntes galvânicas*, a *faradização*, a *diatermia* e as *ondas-curtas*; os *raios X* e o *rádio*, utilíssimos em tantas doenças. E até a chamada *mecanoterapia*, que é a constituição pela mobilização, activa e passiva, massagens, e ginástica, sem música ou com ela, como nos programas da Emissora. Tudo isto são remédios, meios de que o Homem dispõe para o tratamento dos seus males, ajudas para reencontrar a saúde, mais difícil, por vezes, de achar que os objectos perdidos, e sempre mais preciosa que eles, por mais preciosos que sejam. Nada disto, porém, é para ser aproveitado do pé para a mão, por alta recreação dos doentes ou de quem, ainda pior, os aconselha sem lhes conhecer as manhas. Basta dizer que «o efeito de certos medicamentos que são, em doses elevadas, substâncias venenosas, não é idêntico, em doses iguais, para dois indivíduos diferentes: três centigramas de extracto de ópio podem produzir a morte, enquanto que, em outros casos, um grama e meio têm sido bem suportados. Para a morfina, quatro

decigramas podem matar, e dois gramas, não. Um centigrama de sulfato de atropina representa uma dose mortal, mas já se tem podido tolerar 0,25 g. ou 0,30 g. E isto para uma infinidade de substâncias».

A esses fenómenos de *tolerância* individual vem juntar-se a influência da lei geral da *habituação*, que faz com que o organismo se habitue a certos venenos. O tabaco, o álcool, a morfina, que a princípio provocam reacções penosas, são bem suportados ao fim de algum tempo. E, todavia, longe de produzir habituação, a injecção de certas substâncias pode tornar o organismo mais sensível a injecções posteriores: é capaz de produzir o que se chama uma reacção «*anafilática*». Um cobaio novo suporta, sem dano apreciável, uma dose elevada de soro de cavalo mas, se for injectada, prèviamente, uma dose mínima e que, uma dezena de dias depois, se reinjecte um centímetro cúbico, o animal morre fulminado. Podem obter-se transtornos idênticos com albuminóides como o leite, as peptonas, as serosidades patológicas, os extractos de órgãos, as vacinas, as toxinas parasitárias. Até para os soros e vacinas existem modalidades individuais de comportamento.

Em um, bastam doses fracas para produzir a cura; em outro, são precisas doses macissas. Um faz, ao curar a sua difteria, acidentes séricos, mas cura-se completamente; outro fica indiferente, mas cura-se mal ou fica com sequelas».

Há indivíduos que não podem tomar certos medicamentos, ou mesmo aplicá-los sobre a pele sem sentirem um efeito que não é vulgar nos outros. É a chamada *idiossincrasia*. Tolerância, habituação, afinidade e idiossincrasia são tudo mistérios, romances policiais que é preciso ter em conta de cada vez que se pensa em tomar remédios.



HAJA SAÚDE

Eis porque, perante a doença, os doentes, e também a família e os amigos têm a sua posição a tomar, desde o primeiro dia.

Nunca diga o doente tenho uma dor no estômago, ou no fígado ou sofro do coração. Diga: dói-me aqui, ou ali; sinto isto, ou aquilo. Por

muito que saiba do lugar das coisas, pode estar convencido de que é num órgão e ser noutro, enganar-se a si e enganar o médico. Alberto Dürer, que foi um dos maiores pintores de todos os tempos e viveu há quatrocentos anos, quando quis consultar um médico que vivia muito longe, como quem diz por correspondência, não lhe mandou dizer em palavras, tudo timtim por timtim, tenho uma dor à ponta das costelas do lado esquerdo, neste ou naquele órgão. Como era um grande artista, desenhou o seu próprio retrato, nu, todo muito parecido, e no sítio onde lhe doía pintou um grande sinal de cor, só com esta indicação: aqui é onde me dói. Calcula-se ainda hoje, por este desenho que é, ainda por cima, uma preciosa obra de arte, que o de que ele sofria era uma doença do pâncreas, talvez um cancro. Do pâncreas: ora está para ser a primeira vez que um doente tenha dito «dói-me o pâncreas»; ou «dói-me o esófago». E a verdade é que, às vezes, é lá.

Depois, já se dizia dantes que «não há doenças, há doentes». Mas bem sabemos que há uma coisa e outra. Há, e haverá enquanto o mundo for mundo; porque a doença está sempre à es-

preita do homem à beira dele, dentro dele, esperando o momento que ele próprio lhe dará, de o atacar. Até que torne à terra donde foi tomado. Mas, com quantos mais anos de vida e saúde, melhor.

ÍNDICE

	Págs.
A SAÚDE E A DOENÇA	11
QUEM SAI AOS SEUS NÃO DEGENERA	17
OS FACTORES DE SEGURANÇA	25
É MAU COMER DEMASIADO	28
OS TRAUMATISMOS	34
OS MICRÓBIOS	39
A DOENÇA DÁ SINAL	45
POR ONDE ENTRAM AS DOENÇAS	49
QUANDO E COMO SE ADOECE	55
AS DEFESAS DO CORPO	61
OS SINAIS DA DOENÇA	69
MEIOS DE CONHECER AS DOENÇAS	75
AS DOENÇAS MAIS CORRENTES	80
DOENÇAS E DOENTES	87
CUIDADOS PARA COM OS DOENTES	97
SOCORROS DE OCASIÃO	102
QUANDO O DOENTE É UMA CRIANÇA	129
AS DIETAS E OS REMÉDIOS	133
HAJA SAÚDE	144

CAMPANHA NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS

PLANO DAS PUBLICAÇÕES

Série A — Doutrina.
» B — Informação e Propaganda.

COLECÇÃO EDUCATIVA

Série C — Educação supletiva de adultos.
» D — História Pátria
» E — Geografia de Portugal.
» F — Arte Portuguesa. Etnografia e Folclore.
» G — Literatura e Pensamento Portugueses.
» H — Educação Moral e Cívica.
Série I — Educação Familiar.
» J — Educação Sanitária. Educação Física e Desportos.
» L — Aperfeiçoamento Profissional.
» M — Organização Corporativa. Previdência Social.
» N — Agricultura. Pecuária. Indústrias Caseiras. Artesanato.
» O — Livros Recreativos.

VOLUMES DA COLECÇÃO EDUCATIVA JA PUBLICADOS:

Série C — N.º 1 — OS PÁSSAROS
» D — N.º 1 — VIDA DO SANTO CONDESTÁVEL D. NUNO ÁLVARES PEREIRA
» E — N.º 1 — MACAU, TERRA DE LENDAS
» E — N.º 2 — VIAGEM MARAVILHOSA POR TERRAS DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE
» E — N.º 3 — CABO VERDE
» E — N.º 4 — DE PASSEIO À BEIRA ALTA
» F — N.º 1 — ROTEIRO DE ARTE PORTUGUESA
» F — N.º 2 — NATAL EM PORTUGAL
» F — N.º 3 — A GENTE CANTA NA ALDEIA

Série F — N.º 4 — ROMANCEIRO PORTUGUÊS
» F — N.º 5 — NOSSAS ESTÁTUAS E IMAGENS
» F — N.º 6 — CANTARES DE TODO O ANO
» G — N.º 1 — MUITAS RAÇAS E UMA NAÇÃO
» G — N.º 2 — NA AURORA DA NOSSA POESIA
» G — N.º 3 — GRANDES ROMANCES PORTUGUESES
» H — N.º 1 — HONRA DE SER PORTUGUÊS
» H — N.º 2 — EMIGRAÇÃO
» H — N.º 3 — NAQUELE TEMPO
» H — N.º 4 — VIRTUDES QUE VÊM DE LONGE
» I — N.º 1 — QUEM CASA QUER CASA
» J — N.º 1 — DESPORTO: CAMINHO DE VIDA, ESCOLA DE HOMENS
» J — N.º 2 — A DOENÇA E OS DOENTES
» L — N.º 1 — O QUE É A T. S. F.
» L — N.º 2 — A NOSSA AMIGA ELECTRICIDADE
» M — N.º 1 — PREVIDÊNCIA SOCIAL
» N — N.º 1 — SERÕES RURAIS
» N — N.º 2 — DOENÇAS DOS BICHOS
» N — N.º 3 — A B C DO AGRICULTOR
» N — N.º 4 — A CAPOEIRA DA JOANINHA
» N — N.º 5 — A PROTECÇÃO DA NATUREZA
» N — N.º 6 — A HORTA
» N — N.º 7 — ABELHA E MEL
» N — N.º 8 — CONSERVAS DE FRUTAS E HORTALIÇAS
» N — N.º 9 — A FLORESTA PORTUGUESA
» O — N.º 1 — PEÇAS DE TEATRO
» O — N.º 2 — PEÇAS DE TEATRO RADIOFÓNICO
» O — N.º 3 — TEATRO DA CAMPANHA
» O — N.º 4 — CONTOS POPULARES

CAPA DE JOÃO CARLOS
ILUSTRAÇÕES DE JÚLIO GIL

COMPOSTO E IMPRESSO NA TIPOGRAFIA DA EMPRESA NACIONAL DE PUBLICIDADE (SECÇÃO ANUÁRIO COMERCIAL DE PORTUGAL), TRAVESSA DO POÇO DA CIDADE, 26 - LISBOA

CAMPANHA NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS